

dla nas



nr 5

Kwiecień 2006

Czasopismo Środowisk Działających na Rzecz Osób Chorujących Psychiczenie



W numerze:

Różnice bez barier

Niepełnosprawność na bis?

Refleksje nad „Forum Beneficjentów”

Tezy Nadarzyńskie

Donald Tusk u Pana Cogito

**Słowo może ranić,
słowo może leczyć**

II nagroda w konkursie literackim

Poezja

**Wywiad
z prof. Marią Orwid
o profilaktyce
zaburzeń psychicznych
u młodzieży**



Słowem wstępu

Drodzy Czytelnicy

Tak zacznę.

Ktokolwiek nas spotyka od Niego przychodzi.

tak dokładnie zwyczajny, że nie wiemy o tym.(...)

ktokolwiek nas spotyka od Niego przychodzi.

nagle zniknie – od razu przesadnie daleki.

czy byliśmy prawdziwi. sprawdził mimochodem.

Ogromna opowieść jest w tym wierszu księdza Jana Twardowskiego, jak w każdym z jego wierszy, których już nie przybędzie, ponieważ umarł ksiądz Jan. Cóż powiedzieć. Warto słuchać tych opowieści, przez to niechcący stajemy się lepsi i nawet mądrzejsi. Jakby pogodził on ludzką niepewność z przecuciem pewności, że w tym świecie zaklęty jest Sens, a małe, bardzo małe kroki wystarczą, aby go odkrywać. I że przez małe odkrycia widać wielkiego Boga. Wybrałam te parę słów z wiersza pod tytułem S P O T K A N I A nie bez intencji. Ponieważ chcę przenieść te słowa na tereny nasze, czyli rzeczywistości (nazwijmy ją) psychiatrycznej, bo przeciwieństwo pismo krążył ma w tematach wokół psychiatrii. SPOTKANIE to w psychiatrii słowo-klucz. Zapada w chorobę ten, kto nie przeżył właściwego spotkania albo przeżył złe, bolesne spotkania albo nie chcąc żadnego spotkania schował się we własnej skórze, aby tam jako monada bez okien odbywać swoje prywatne zamyślenia, udając, że niepotrzebna jest odpowiedź. Udając także, że niepotrzebna jest obecność Drugiego. Tu wspomnienie. Wiem z mojego życia, że ucieczka ze świata w siebie może się odbywać niepostrzeżenie, wręcz o b o k bycia w świecie. Można więc pewnego dnia nagle nie znaleźć języka możliwego do komunikacji i przestając się komunikować stać się zupełnie niezrozumiałym dla Drugich, zdatnym więc jedynie do życia tam, gdzie brak wspólnego mianownika jest wspólnym mianownikiem. SPOTKANIA. Ileż to było spotkań! Okazało się, że jesteśmy (jako pismo) nieśmiało mówiąc potrzebni, a więc komuś potrzebne jest spotkanie z nami. Tu w imieniu Redakcji i naszych Czytelników dziękuję ogromnie członkom Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego za przyznaną nam nagrodę. Zobowiązuje to nas. Oczywiście, że będziemy walczyć o to, co udało się dzięki wysiłkowi wielu ludzi (a może niewielkiej grupie pionierów) uzyskać na rzecz lepszej, otwartej psychiatrii, nazywanej też psychiatrią środowiskową. Ja w tej chwili nie potrafię nie donieść Czytelnikom (żartobliwie trochę) wiadomości zza kulis. Dr Andrzej Cechnicki, mój mistrz skądinąd, powiedział, że nagrodę dostaliśmy za politykę, nie za poezję. No, sprzeciw. Cały ten artykuł sprzeciwia się temu. Poezja to też polityka. Poezja to jest ten sposób (DLA NAS), w którym najłatwiej się spotkać, którym najlepiej się porozumieć. W szpitalu w Kielcach 27 lat temu, kiedy tam byłam nie było terapii grupowej. Ja roznoszona potrzebą porozumienia czytałam wraz z moją towarzyszką niedoli Ulą (która nieustannie próbowała się zabić, chociaż chyba tak naprawdę chciała, żeby ktoś ją uratował), otóż czytałyśmy raz w tygodniu wszystkim na oddziale wiersze nasze i te, które były pod ręką. Na te spotkania przychodził prawie cały oddział. Uwaga moja. Dlatego, że krążyć w świecie poezji (zwłaszcza odpowiedzi cudzych, choć nie tylko, także własnych), poezji, która oswaja i przybliża mi świat (tak nazywane Wszystko) od

wielu lat nie odeszłam od zmysłów, cokolwiek by to znaczyło.

SPOTKANIA. Bo oto nagle się okazało, że chcemy mówić wspólnym głosem. Psychiatrzy pionierzy chcą tego samego dla beneficjentów, czego i my sami chcemy dla siebie. (Wszystko w „Tezach nadarzyńskich”). Beneficjent. Ktoś, kto otrzymuje. Otóż zdarzyło się w Krakowie Forum Beneficjentów (sprawozdanie na str 3, więc może nie będę o tym pisać. Kusi mnie tylko znowu motyw SPOTKANIA. W części III Forum tematem były bariery w leczeniu. Krzyczało aż wtedy we mnie, więc powiedziałam, że najtrudniejszą bodaj barierą jest s p o t k a n i e. Człowieka lekarza z człowiekiem pacjentem. Nie zawsze tak po ludzku traktowane. Wyobraziłam warunki dobrego takiego spotkania. Właśnie one są czasem nie do osiągnięcia. Jeśli psychiatra ma być zegarmistrzem, który naprawia uszkodzony mechanizm, oprócz wiedzy medycznej musi mieć...(no właśnie) cierpliwość (czytaj też: CZAS), nadzieję - wbrew beznadziejności choroby, wytrzymałość na ból – przeciw temu bólowi, brak lęku przed zarażeniem (lęk owszem zaraża), a może tylko zwykłą (czytaj: niezwykłą) ludzką dobroć, która chorego każe traktować jak bliźniego swego, czyli jak siebie samego. Pani Doktor z sali odpowiedziała – właśnie nie mogą być zegarmistrzem, jeśli na pacjenta mam czas 15 min., inni czekają na wizytę po kilka miesięcy, przychodnie w małych miasteczkach, co mówić o wsiach są prawie niedostępne. Jedynym leczeniem, jakie oferuje służba zdrowia jest izolacja w wielkich szpitalach, gdzie miesiącami można czekać i być niezauważonym (owszem pigułki), ale terapia – przywilej, nie prawo, jak już tu kiedyś mówiliśmy. Istnieje jednak Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, sformułowany wiele lat temu, jak dotąd ignorowany przez Parlament, pewnie jak zwykle z powodu braku pieniędzy. I o to mieliśmy spotkanie przy małym, okrągłym stole, kiedy na zaproszenie dr. Andrzeja pojawił się w hotelu „Cogito” przewodniczący Platformy Obywatelskiej Donald Tusk (sprawozdanie z tego spotkanie na str 8). Wydaje się, że to spotkanie coś dało, ponieważ 9 marca odbyło się w Parlamencie spotkanie ludzi ponad podziałami politycznymi w sprawie otwartej psychiatrii. „Ktokolwiek nas spotyka od Niego przychodzi”. Wracając uparcie do słowa-klucza, czyli do słowa SPOTKANIE i do mojej potyczki z dr. Andrzejem o poezję i politykę myślę sobie (widząc chłodnym okiem pacjentki) czy on sam przypadkiem (dr Andrzej) nie jest świadkiem poezji spotkania, bo tak – cała jego żarliwość (starodawne słowo, ale jak ulał) w budowaniu mostów, pomostów, sprzymierzeń, koalicji ponad podziałami - czyż to nie jest poezja?, bo u Celu jest Spotkanie. Zresztą to wiecie, bo napisał dawno temu nigdy nie dość cytowany człowiek Olśnienia – *wszystko jest poezją, każdy jest poetą*. I już na koniec powiem, że nasze przekazy z dna duszy wydarte także są poezją i za to między innymi dostaliśmy nagrodę Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. W tej chwili chcemy jeszcze raz okazać wdzięczność i przyszła mi do głowy deklaracja, że my też będziemy dodawać psychiatrom siły i nadziei we wspólnym programie.

Z wszystkimi serdecznościami
Małgorzata Misiewicz

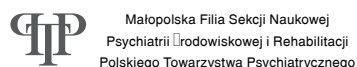
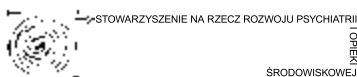
w tym numerze:

Różnice bez barier	3
Niepełnosprawność na bis? ..5	
Tezy Nadarzyńskie.....	6
Powrót do zwyczajności	7
Donald Tusk u Pana Cogito ..8	
Forum Wielorodzinne	9
Poezja.....	10
Jestem siostrą Julii	12
Wywiad z prof. M.Orwid	13
Powinniśmy	15
II nagroda w konkursie literackim „Słowo może ranić, słowo może leczyć”	16
Szkolenia zawodowe szansą na powrót do pracy	19

w następnym numerze m.in.:

Relacja z „Forum Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji”.
Tekst trzeciej nagrodzonej pracy w konkursie „Słowo może ranić, słowo może leczyć”.
Szkolenie zawodowe dla osób chorujących psychicznie.
Poezja

Sponsoring:



Drodzy przyjaciele naszego Pisma! Zbliżają się święta Wielkiej Nocy. Życzymy Wam tego co bezcenne – zdrowia, a także radości i pokoju, które przynosi Zmartwychwstały Chrystus, szczęścia i bliskości w waszych rodzinach.

*Z serdecznymi pozdrowieniami
Redakcja*

Rok temu nasz Papież Jan Paweł II powiedział - szukałem was, a przyszlście do mnie. Może nie wszyscy przyszlśmy, może się jeszcze zastanawiamy nad jego przestaniem, ideą cywilizacji miłości, nadziei i pokoju. Jednak jako Redakcja, tego właśnie pisma, chcieliśmy wszystkim niezależnie od ich przekonań przekazać, że ważną jest nauka o cierpieniu, które da się przezwyciężyć, a ona jasno wynika z historii życia i śmierci Jana Pawła II.

„Dramatyczne pytania o sens cierpienia i śmierci, [...] pojawiają się w sercu każdej osoby i czekają na zadawającą odpowiedź. Chrześcijanin, zwłaszcza gdy staje w obliczu ludzkich tragedii, jest wezwany do dawania świadectwa o prawdzie zmartwychwstałego Pana, który przyjmuje na siebie wszystkie krzywdy i cierpienia ludzkości, w tym również śmierć, i przemienia je w źródło łaski i życia. Prawdę tę trzeba głosić wszystkim ludziom na całym świecie.”

Z orędzia Jana Pawła II na XI Światowy Dzień Chorego 2003

Różnice bez barier

Forum beneficjentów w Szpitalu im. J.Babińskiego w Krakowie 27.01.2006

Sala konferencyjna już od godz. 10.00, smroźnego, piątkowego poranka pęczniała dzięki przybyłym gościom. Dyskutantami byli głównie profesjonalści, ale też wielu beneficjentów. Temperatura rosła wraz z odmiennością opinii.

Spotkanie zaczęło się od swobodnego prologu dr Andrzeja Cechnickiego i złożone było z trzech plików tematycznych - paneli dyskusyjnych, na których poruszano problemy barier w edukacji, w zdobyciu pracy, oraz w leczeniu, które napotykają chorzy psychicznie.

Poznawac

Pierwszy panel moderowała Ewa Domagalska, dyr. szkoły przyszpitalnej w Krakowie. Mówiono o niecelowości umieszczania dzieci po psychozie w klasach integracyjnych ze względu na nieadekwatność ich schorzeń. Zauważano też minusy szkół przyszpitalnych, zwłaszcza ponadgimnazjalnych, przynoszących wtórne straty, gdy młodzież opuszczająca szpital nie kończy ich, bo pochodzi z innych miejscowości. Pani Iwona Stańko z PFRON-u opisywała programy „Pegaz” i „Partner”, oraz „Edukacja” (4% działań funduszu opracowywanych na szczeblu rządowym ma charakter edukacyjny), ale wszyscy uczestnicy panelu zgodnie podkreślali potrzebę działań kompleksowych. Także przeciw barierom w świadomości środowiska nauczyciel-

skiego, jego lękom. Nauczyciele bowiem często bardziej boją się sytuacji, gdy ich podopieczni przyjmują leki psychotropowe, niż gdy cierpią na zaburzenia typu ADHD, lub mają stwierdzone inne zaburzenia. Bardzo duży oddźwięk miała tu wypowiedź Rafała Sulikowskiego, sekretarza redakcji kwartalnika „Dla Nas”, który mówił, odnośnie swoich rozpoczętych już w szkole podstawowej zmagani z chorobą, o potrzebie wczesnej profilaktyki w szkole, wykrywaniu grup ryzyka przez wywiady rodzinne, etc. To bowiem mogłoby zapobiec, np.: tak późnemu zauważeniu choroby u niego, w fazie jej wybuchu, gdy był już na studiach. Teraz jako nauczyciel, widzi ogromne zainteresowanie młodych tematyką psychologiczną. Co ma z tym zrobić „dół” i „góra” – to rzecz otwarta. Podnoszono, więc, również kwestię roli Stowarzyszenia „Otwórzcie Drzwi” w docieraniu do nauczycieli.

Radzić sobie

Panel o zdobywaniu przez chorych zatrudnienia na otwartym lub chronionym rynku pracy był najbardziej rozbudowany, gdyż problem jest podstawowy ze względów terapeutycznych i przede wszystkim bytowych. Wspomniana wyżej Iwona Stańko kierowała rozmową.

Sama sprawa zdobycia zawodu w głosach dyskutantów nie nasycała aż tylu trudności, co zdobycie i



utrzymanie pracy. Chodziłoby zatem o synchronizację systemów edukacyjnych i pracy, przez np. zaangażowanie pracodawców w odpowiednie przygotowanie osób z trudnościami psychicznymi. Istnieje potrzeba zachęcenia pracodawców do zatrudniania niepełnosprawnych. Dojrzałość pracobiorców objawi się w samodzielnym określeniu własnych preferencji a u zatrudniających przez stawianie na potencjał ludzki i na więzi w zespole. Chodzi tu wg mnie o zrozumienie, czym jest odzyskana jeszcze niedawno przez nasz kraj wolność. Powinna być ona traktowana całościowo; nie tylko jako możliwość zysku. Wolność ekonomiczna odseparowana od innych praw człowieka, będzie go upokarzała. Szczególnie osobę chorą. Szeroko zakrojona edukacja całego społeczeństwa polegająca głównie na obalaniu różnych zafalszowań, że np.: takie osoby gorzej pracują, albo są agresywne, będzie bardzo służyła sprawie.

Dr Cechnicki postulował stworzenie D pewnych modułów szkoleniowych pod kątem określonych stanowisk, np. w hotelu U Pana Cogito. Kiedy zawód już jest, wtedy z kolei pojawia się wymóg rywalizacji z innymi, często zdrowymi osobami i ogromny problem z dobrym zaprezentowaniem się. Tutaj dopiero potrzebne jest wsparcie psychologa, gdyż środowiska WTZ-ów, nie mówiąc o ŚDS-ach są komfortowe wobec warunków wszelkiej aktywności, połączonej z presją ekonomiczną. Program Equal, który jest grantem z UE, pozwoli np. uruchomić szereg małych firm społecznych na terenie całej Polski. W Krakowie m.in. planowane są firma kateringowa i rowerowa, a na terenie szpitala im. Babińskiego pacjenci będą zatrudniani w drukarni, w ogrodach i w zespołach sprzątających.

Zauważono również problem deficytu Wyższego wykształcenia u osób cierpiących psychicznie; tylko co 24 chory ma bowiem takie wykształcenie. Młodzi ludzie dotknięci np. epizodem schizofrenicznym nie mogą po prostu ukończyć szkoły średniej. Wówczas pozostaje tryb eksternistyczny, ale ten jest kosztowny. Natomiast remedium dla tych, którzy zaliczyli już przynajmniej 1 semestr studiów może być program „Student” uruchomiony przez PFRON w 2002 roku.

Powracał wątek odmienności grupy P zainteresowanych na tle ogółu niepełnosprawnych, przez który grupa ta jest marginalizowana, co nie jest racjonalne i wynika z niewiedzy społeczeń-

stwa. Tym bardziej więc ta odmiennność domaga się fachowego uwzględniania i umiejętnego rozkładu szkodliwych mitów.

Dr Zyss zajmujący się orzecznictwem sądowym mówił o niejasnościach sformułowań w decyzjach ZUS-u, gdzie np. określenie odstraszaające pracodawców – dawnego umiarkowanego (II grupy inw.) stopnia niepełnosprawności jako całkowitej niezdolności do pracy, oznacza tylko taką niezdolność na otwartym rynku pracy. Jednak w Zakładach Aktywności Zawodowej osoby z takim orzeczeniem są zwalniane; poprawa kondycji psychicznej grozi więc utratą cennego zajęcia i regresem. Tego rodzaju paradoksy rodzą konflikt interesów lekarza prowadzącego i lekarza orzecznika oraz demotywią chorych. Nie ułatwia rozeznania w tej sytuacji także podwójny system orzekania. Zdarza się, że jedna osoba ma dwie różne i niepokrywające się klasyfikacje własnej niepełnosprawności.

Małgorzata Misiewicz, redaktorka M naczelna pisma „Dla Nas”, zwróciła uwagę na bardzo poważny, moim zdaniem, problem nieobiektowności lekarzy orzeczników. Lekarka, nie patrząc nawet na nią zapytała: „dlaczego uważa Pani, że nie mogłaby jutro pójść do pracy?” Według mnie jest to przejaw kompromitującej psychiatrę nieasertywności, gdy ten zakłada, że beneficjent chce go oszukać.

Dotacja Zakładów Aktywności Zawodowej podobnie jak WTZ-ów wynosi ok. 1100 zł za 1 miejsce miesięcznie i okazuje się, że łatwiej stworzyć w ich miejsce dotowane miejsce pracy. W różnych zakładach utrzymuje się jednak tendencja by nie zatrudniać osób niepełnosprawnych na stanowiskach chronionych, nawet pomimo kar – 1000 zł miesięcznie za jedno takie miejsce.

Symetrycznie przeciwnym i bardzo Sobiejącym zjawiskiem wydaje się być zatrudnianie na Zachodzie osób chorych przez firmy, które próbują promować w ten sposób swój wizerunek. Czego by nie powiedzieć, świadczy to o większym niż u nas poziomie świadomości i kultury tamtych społeczeństw, dla których pewna bliskość z chorymi nie tylko nie osłabia ich prestiżu, ale go nawet wzmacnia.

Cudownie wyzdrowieć

W ostatnim panelu, kierowanym przez Marcina Szubę, prezesa Stowarzyszenia „Otwórzcie Drzwi”

w Krakowie – o barierach w leczeniu – odniesiono się do trzech ich rodzajów: do barier psychologicznych, instytucjonalnych i finansowych.

W tych pierwszych wysuwały się na W czoło lęk lekarza przed chorym, pokrywany tzw. „realizmem specjalisty”, który nie dodaje otuchy ani chorym ani ich bliskim. O tym mówiła p. Zofia Puchelak, prezes Stowarzyszenia Rodzin „Zdrowie Psychiczne” w Krakowie wspominając słowa lekarki, która rozpoznała chorobę u jej córki, iż: „jest to dla niej wyrok na całe życie”. Także ww. Małgorzata Misiewicz podobnie wspominała moment własnej diagnozy. Szczęśliwie, jej późniejsze kontakty z lekarzami okazały się pogodne. U lekarzy innych specjalności z kolei spotyka się różne opory wobec osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi, jak np.: żądanie przez nich zgody od ich psychiatrów na udzielenie im pomocy. Ciekawą uwagę uczynił ww. Rafał Sulikowski na temat bezsensu – deprecjonujących przy okazji leczenie – porad typu: „weź się w garść”. Neuroleptyki atypowe działają dyskretnie i nie ma sensu się ich obawiać.

Kwestie długich oczekiwań w pocze- K kalniach, krótkości wizyt (15 min.), kosztów dojazdów, oraz refundacji leków tłumaczyła p. Agnieszka Rawicz Raciborska z NFZ w Krakowie. Nie do zaakceptowania jest fakt, że gdzieśgdzie w Polsce trzeba oczekiwać na pierwszy kontakt z psychiatrą.

R refundacja całkowita wg spisu leków następuje gdy mamy do czynienia ze schizofrenią lekooporną – stąd standardem w świecie jest stosowanie w pierwszym epizodzie leków atypowych, gdyż dają one lepsze rokowania niż leki klasyczne. Dr J. Morasiewicz zgadzając się z tym, podkreślił, że klasyczne leki, doraźnie zmniejszają koszty, ale w dalszej perspektywie powodują inwalidyzację chorych i straty.

Podsumowania ok. 17.30, dokonali P Barbara Archacka z MOPS-u w Krakowie, dr Krzysztof Szwajca z Kliniki Psychiatrii CMUJ w Krakowie, oraz Krzysztof Nowak, ze Stowarzyszenia „Otwórzcie Drzwi”. Krzysztof Nowak skrytykował organy wyższego szczebla za sprzeczne przepisy. Zmiana tu jest konieczna choćby przez nasze partnerstwo w Unii Europejskiej i abyśmy mogli mądrze wykorzystać jej fundusze.

Jarosław Kleban



Niepełnosprawność na bis ?

Refleksje nad „Forum Beneficjentów”

Pomysł konferencji poświęconej dyskusji na temat barier w zdobywaniu wykształcenia, w pracy i w zatrudnieniu oraz w leczeniu, na które napotykały osoby chorujące psychicznie zrodził się w wyniku rozmów, które toczyliśmy w gronie Zarządu Małopolskiej Filii Sekcji Naukowej Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

Na różnorodne bariery wciąż natrafiają zarówno pacjenci, jak i członkowie ich rodzin oraz różne osoby pracujące z osobami chorującymi psychicznie. Do tych środowisk skierowaliśmy prośby o przesłanie informacji o napotykanym trudnościach w procesie kształcenia, w pracy oraz w leczeniu. Zaskoczeniem dla mnie było, że to nie problemów związanych z leczeniem, lecz tych dotyczących pracy i zatrudnienia, zgłoszonych zostało najwięcej.

Ponieważ to, na co chcieliśmy zwrócić uwagę, o czym proponowaliśmy dyskusję, dotyczy przede wszystkim pacjentów - osób chorujących psychicznie, uważaliśmy, że właśnie te osoby powinny mieć zapewniony udział w konferencji i to nie tylko jako słuchacze, lecz także jako zaproszeni do stołu konferencyjnego uczestnicy dyskusji. Upewniło nas w tym stanowisku to, że ze środowisk pacjentów zostało zgłoszonych najwięcej istotnych problemów, wartych poruszenia.

Moim zdaniem przebieg konferencji dowiódł słuszności takiego rozwiązania. Bez aktywnego udziału osób chorujących psychicznie dyskusje nie byłyby tak ciekawe, niekiedy poruszające; sama konferencja byłaby jedną z wielu, a tak zyskała na wielostronności i z różnych pozycji naświetleniu poruszanych w czasie jej trwania spraw.

Ze spraw, które poruszano w sali teatralnej Szpitala im. Babińskiego najbardziej poruszyły mnie uwikłania pacjentów, a pośrednio lekarzy, urzędników i pracodawców związane z określeniem tzw. niepełności do pracy (ZUS, KRUS) oraz tzw. niepełnosprawności (pomoc społeczna). Piszę „tzw.”, choć w orzeczeniach niepełność do pracy lub niepełnosprawność jest formalizowana i jak wynikało z dyskusji w niebagatelny sposób wpływa na losy wielu osób, nierzadko stanowiąc o dodatkowym brzemieniu nakładającym się na chorowanie.

Wyrażony przeze mnie w dyskusji pogląd, że zmiana systemu orzekania mogłaby polegać na określeniu ograniczeń co do pracy i zakresu możliwości jej wykonywania przez określoną osobę, może być propozycją odejścia od dotychczasowej praktyki przyczyniającej się do dodatkowego obciążenia osób doświadczonych chorobami.

Z drugiej strony formułowanie orzeczeń sankcjonujących stwierdzenie niepełnosprawności w przypadku osób chorujących psychicznie (a także innych) jest wg mnie jednym z najsilniejszych czynników wzmagającym stygmatyzację tychże osób. Szczególną trudność stanowi okoliczność, że osoba cierpiąca psychicznie, by zostać beneficjentem różnych systemów oparcia i móc korzystać z rehabilitacji itp. świadczeń, musi sama wystąpić o nadanie jej (stwierdzenie) statusu osoby niepełnosprawnej. Nie dość, że jest lub czuje się chora, to dodatkowo występuje o określenie siebie osobą niepełnosprawną. Myślę, że system opieki społecznej okazuje tu swoje niehumanitarne oblicze.

D oświadczenie z dyskusji z istotnym udziałem osób, których

określone rozwiązania bezpośrednio dotyczą, być może przyczyni się do poszukiwania sposobów zmniejszenia lub nawet likwidacji różnorodnych barier o których była mowa w czasie konferencji.

Słowo „beneficjent”, użyte przez nas w nazwie konferencji – „Forum beneficjentów” – stosowane coraz powszechniej dla określenia osób, do których adresowane są różne świadczenia, jest przez mnie odbierane z mieszanymi uczuciami ze względu na jego znaczenie i pochodzenie, o którym mówił Krzysztof Szwejca, dzieląc się refleksjami na zakończenie konferencji.

W naszym języku brak jest słowa, które oddawałoby to, że odbiorcy tych różnorodnych świadczeń, to osoby, które mają prawo do korzystania z nich bez warunkowania przez innych. Ze słowa beneficjent to nie wynika, a wręcz rodzi ono przekonanie, że beneficja (dobra), z których jakaś osoba korzysta, są wynikiem (dobrej) woli, łaski, uznania ze strony kogoś, od kogo to wszystko zależy. Sprzyja to kształtowaniu poczucia zależności tzw. beneficjentów od dysponentów świadczeń, a u tych ostatnich przekonania i postawy do wykorzystywania swych pozycji do uzależniania innych.

Janusz Morasiewicz

Przewodniczący Małopolskiej Filii Sekcji Naukowej Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji PTP



SCHIZOFRENIA - OTWÓRZCIE DRZWI



SCHIZOPHRENIA - OPEN THE DOORS

Adres biura programu:

**Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju
Psychiatrii i Opieki Środowiskowej**

**31-115 Kraków, pl.Sikorskiego 2/8
tel.(4812) 421-51-17, tel./fax.: 422-56-74
e-mail: mzcechni@cyf-kr.edu.pl**

Program realizowany przez Zarząd
Główny Polskiego Towarzystwa
Psychiatrycznego pod Patronatem
Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa
Pracy i Polityki Społecznej

Office address:

**Association for Development
of Psychiatry and Community Care**

**31-115 Kraków, pl.Sikorskiego 2/8
tel.(4812) 421-51-17, tel./fax.: 422-56-74
e-mail: mzcechni@cyf-kr.edu.pl**

Tezy Nadarzyńskie – Program Koniecznego Działania na rzecz Reformy Opieki Psychiatrycznej w Polsce

Szanowni Państwo,

Chciałem podziękować za zaproszenie mnie do udziału w dyskusji poświęconej reformie psychiatrii, która towarzyszyła naradzie konsultantów wojewódzkich w Nadarzynie w dniu 12 października 2005. Jako uzupełnienie mojego wystąpienia chciałbym przedstawić Państwu „Tezy Nadarzyńskie – Program Koniecznego Działania”. Sprawy walki o Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, a tym samym o reformę opieki psychiatrycznej w naszym kraju ulegają przyśpieszeniu, zwłaszcza w kontekście deklaracji unijnych Ministrów Zdrowia z Luksemburga. Sama reforma stanęła w miejscu, a nam wszystkim zależy, aby nie stracić olbrzymiego kapitału, jaki zbudowaliśmy poprzez „reformę od dołu” (np.: rozbudowa i aktywności Sekcji Psychiatrii Środowiskowej PTP, tworzenie programów pracy dla osób chorujących psychicznie, kampanie społeczne i programy edukacyjne typu „Schizofrenia-Otwórzcie Drzwi”, program Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Zdrowia Psychicznego, wielka sieć organizacji pozarządowych pracujących na rzecz reformy). Uważam, że jest to wielkie wyzwanie i etyczna powinność psychiatrów polskich, a szczególnie posiadających autorytet liderów naszego ruchu, aby nasze pokolenie przeprowadziło skutecznie program reformy. Nadarzyn dobitnie uzmysłowił nam, że podejście „naukowe”, które w poszukiwaniu prawdy wskazuje na pytania, mnoży wątpliwości i zatrzymuje się na komentowaniu rzeczywistości, musi być uzupełnione o świadome, odpowiedzialne i zaangażowane działanie na rzecz reformy, działanie polityczne, a od siebie bym dodał pragmatyczne i skuteczne. Propozycję moją ujmę w dziesięciu tezach, proszę o internetową debatę, komentarze i opinie, a następnie wspólne solidarne działanie.

1. Należy zalecić wszystkim Regionom opracowanie „Regionalnych Programów Ochrony Zdrowia Psychicznego” w oparciu o ideę „decentralizacji i regionalizacji”. To wyzwoli aktywność i odpowiedzialność w regionach. Małopolski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego może być pewnym wzorem. Zadanie to musi być wpisane do Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.
2. Trzeba stworzyć w ramach tych programów Regionalne Komisje ds. Psychiatrii wokół Urzędów Marszałkowskich i Zespoły ds. Psychiatrii w powiatach
3. Należy w Ministerstwie Zdrowia powołać Narodową Komisję ds. Psychiatrii przy współpracy trzech Ministerstw Zdrowia, Pracy i Polityki Socjalnej oraz zapewnić udział wiceministrów w tej Komisji. Zadaniem jej powinno być przeprowadzenie i monitoring realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Równocześnie na terenie Parlamentu trzeba powołać podkomisje Zdrowia, w której zasiądą politycy z różnych opcji wraz z ekspertami i ponad podziałami będą stanowić polityczne zaplecze dla inicjatywy rządowej. Należy również uzyskać w oparciu o Deklarację z Luksemburga patronat Pana Prezydenta dla Reformy i Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.
4. Konieczne jest przygotowanie raportu – jakie działania Narodowego Funduszu Zdrowia są proreformatorskie, a jakie antyreformatorskie i pomagają lub utrudniają wypełnianie zaleceń Narodowej Komisji ds. Psychiatrii i Komisji Europejskiej (patrz deklaracja Luksemburska – „Green paper”)
5. Trzeba wywalczyć fundusze strukturalne dla tworzenia „sieci docelowej”, czyli programu decentralizacji dużych szpitali psychiatrycznych. Dobrym przykładem może być projekt realizowany przez współpracujących od dwudziestu lat w ramach Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Zdrowia Psychicznego partnerów v. Bodelschwinghsche Anstalten



w Bielefeld-Bethel i Szpital im. Babińskiego w Krakowie. Celem jest przeniesienie 100 łóżek stacjonarnych i 50 dziennych – zarówno ogólnych jak i gerontopsychiatrycznych i uzależnień do Szpitala Ogólnego w Nowej Hucie, wraz z przejściem całościowej zintegrowanej opieki nad całą dzielnicą.

6. Należy również pozyskać europejskie fundusze społeczne (EFS) dla „sieci mieszkańców chronionych całodobowych”. To musi być zadaniem Narodowej i Regionalnych Komisji ds. Psychiatrii.
7. Należy przeprowadzić Program Edukacji dużych szpitali psychiatrycznych w oparciu o szkolenie systemowe dla instytucji na wzór programu finansowanego z funduszu „Phare” zrealizowanego w minionych latach przez pomoc społeczną pt. „Zintegrowany system opieki – opieka nad chorym psychicznie w środowisku”. Lęk przed zmianami w dużych szpitalach psychiatrycznych jest dzisiaj największą przeszkodą w realizacji reformy.
8. Trzeba rozbudować kampanie medialne i programy edukacyjno-profilaktyczne takie jak „Schizofrenia - Otwórzcie Drzwi” i podjąć ich finansowanie.
9. Należy rozbudować współpracę z programami unijnymi w oparciu o Inicjatywę Wspólnotową Equal, celem integracji zawodowej osób chorych psychicznie, a integrację zawodową wpisać w kompleksowe programy realizowane przy współpracy z Centrami Zdrowia Psychicznego (na wzór umowy podpisanej przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne z „Krakowską Inicjatywą na Rzecz Gospodarki Społecznej – Cogito”)
10. Trzeba przyjąć przeprowadzenie reformy opieki psychiatrycznej w Polsce jako jedno z głównych zadań PTP i sprawozdawać kwartalnie w periodykach postępy reformy przez Konsultanta Krajowego i Narodową Radę ds. Reformy.

ANDRZEJ CECHNICKI
Krajowy Koordynator Programu
„Schizofrenia – Otwórzcie Drzwi”

Powrót do zwyczajności

Do napisania tych przemyśleń skłoniła mnie refleksja jaka mnie natchodzi co jakiś czas podczas rozmów, które prowadzę w naszym ŚDS'cie.. Podczas jednej z takich rozmów powrócił temat, który jest częstym motywem moich refleksji odnoszących się właśnie do zwyczajnych zachowań, postaw życiowych i w ogólności trudności w dostosowywaniu się do otaczającej rzeczywistości. Pisząc te słowa myślę, że być może moje przemyślenia okażą się przyczynkiem do szerszej dyskusji na ten bezpośrednio nas dotyczący temat: naszego powrotu do zwyczajności.

Wracając do tematu, powrót oznacza ponowne wejście na ścieżkę, z której zeszło nasze życie w wyniku choroby. Zwyczajność oznacza w moim rozumieniu np.: podjęcie pracy, otwartość w kontaktach z ludźmi (oczywiście w granicach rozsądku), rozwój osobowy tj. rozwój zainteresowań, pasji, w skrócie wszystkiego tego co może stanowić wartość w kontaktach z innymi osobami.

Podjmując pracę często odzyskujemy poczucie własnej wartości i otwartość na kontakt z innymi ludźmi. Angażując się w działalność różnych stowarzyszeń jak np.: Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi” jesteśmy w stanie trafić do ludzi otwartych, pokazując im nie tylko problem choroby, ale i nasze sposoby radzenia sobie z nią. Powrót do zwyczajności jest w moim (naszym?) przypadku stale powracającym motywem po każdym kryzysie psychicznym. Walcząc z chorobą osiągnąłem pewien postęp, właśnie poprzez kontakt z ludźmi chorującymi podobnie jak ja, ale zarazem z ludźmi zdrowymi.

Myślę, że to ważne aby nie zamykać się w wąskim kręgu osób chorujących psychicznie, ale mieć kontakt z ludźmi

spoza naszej branży. „Dla Nas” jest czasopismem dla osób chorujących psychicznie, właśnie dla nas, ale nie tylko. Może stać się bliskie każdemu czytelnikowi, któremu bliskie są problemy zdrowia psychicznego. Ludzie zdrowi psychicznie też przeżywają kryzysy psychiczne, nie tak głębokie i nie wymagające długotrwałego leczenia jak u nas, nie opatrzone etykietą choroba psychiczna - a jednak problemy psychiczne. Właśnie przez to możemy trafić do szerszego kręgu ludzi i zmieniać negatywny stereotyp chorego psychicznie – nie tylko poprzez obchody „Dnia Solidarności z Chorującymi na Schizofrenię”, ale przez stałą obecność w świadomości społecznej. Żyjemy w czasach wielkiego tempa życia, stresu, coraz liczniejszych zagrożeń, wzrastającej agresji – można niestety przypuszczać, że ten stan będzie skutkował coraz częstszymi przypadkami chorób psychicznych. Niejednemu zdrowemu człowiekowi może się wydawać czasem, że świat zwariował – ważne abyśmy znali swoje miejsce i umieli o nie wspólnie zadbać.

Lukasz Surzycki

Zdecydowaliśmy się na utworzenie nowego działu naszego czasopisma, mianowicie forum czytelników, gdzie podejmowalibyśmy ważne tematy płynące z sugestii czytelników bądź proponowane przez redakcję. Znalazłoby się tu między innymi, miejsce na wybrane przez redakcję nadsyłane listy. Kontakt zwrotny pomógłby nam współtworzyć lepsze czasopismo. Tyle jeśli chodzi o zamiar. Co z tego wyjdzie – czas pokaże, ale zachęcamy Was do nadsyłania opinii o tematach i problemach podejmowanych na łamach naszego pisma (adres znajdziecie w stopce). Napiszcie do nas o Waszych powrotach do zwyczajności - mógłby to być jeden z pierwszych naszych wspólnych, wspólnie dyskutowanych tematów.

Redakcja „Dla Nas”.



Donald Tusk u Pana Cogito

Dnia 7 stycznia 2006 w krakowskim hotelu „U Pana Cogito” odbyło się ważne spotkanie środowiska opieki psychiatrycznej z przewodniczącym Platformy Obywatelskiej Donaldem Tuskiem. Na spotkaniu obecni byli Krajowy Koordynator Programu „Schizofrenia – Otwórzcie Drzwi” dr Andrzej Cechnicki (animator zebrania), prof. Maria Orwid (Katedra Psychiatrii CMUJ), prof. Jacek Bomba (Katedra Psychiatrii CMUJ), dr Bogdan Klich (Eurodeputowany), dyrektor Szpitala Neuropsychiatrycznego im. Babińskiego Anna Przewłocka, Krzysztof Banach (kierownik Środowiskowego Domu Samopomocy), Agnieszka Lewonowska-Banach (menedżer hotelu „U Pana Cogito”), Marcin Szuba (przewodniczący Stowarzyszenia „Otwórzcie Drzwi”), Zofia Puchelak (prezes Stowarzyszenia Rodzin „Zdrowie Psychiczne”), Małgorzata Misiewicz (redaktor naczelny kwartalnika „Dla Nas”).

Celem spotkania było przekonanie środowiska politycznego drugiej zwycięskiej partii o konieczności ponadpartyjnego porozumienia na rzecz poprawy funkcjonowania opieki psychiatrycznej w Polsce. Na Zachodzie stosowne działania podjęto już 30 lat temu i zaowocowały one zauważalną poprawą jakości życia osób chorujących psychicznie i osób, które pokonały kryzys psychiczny. „Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego” powinien uwzględniać szeroko zakrojoną edukację społeczeństwa na temat chorób psychicznych, w tym szczególnie zaburzeń z kręgu schizofrenii, ponieważ choroba ta ciągle jest niewłaściwie interpretowana, co powoduje odrzucanie osób z diagnozą tego schorzenia, ich izolację i stygmatyzację. Skutkuje to jeszcze większym pogorszeniem stanu psychicznego tych osób (w Polsce choruje około 400 tysięcy osób, w Krakowie około 8 tysięcy). Środowiska polityczne, w tym decydenci, nie do końca zdają sobie sprawę z wagi problematyki psychiatrycznej, co przekłada się na brak zadowalających rozwiązań prawnych i finansowych. Jak wynika ze statystyk i praktyki klinicystów, coraz więcej osób cierpi na zaburzenia psychiczne, zwłaszcza nerwice i depresje. Większość z nich wymaga leczenia, dostępu do

najlepszych specjalistów i nowoczesnych leków. Donald Tusk obiecał, że zorganizuje spotkanie przedstawicieli głównych środowisk politycznych w parlamencie w drugim tygodniu stycznia. Gotowość taką zadeklarował po wystąpieniu dr Andrzeja Cechnickiego, który wyliczył postępy w psychiatrii małopolskiej, m.in. decentralizację Szpitala im. Babińskiego. Niezbędne jest nadgonienie krajów europejskich w sprawie budowy otwartej psychiatrii. Prof. Jacek Bomba zaapelował do Donalda Tuska, żeby politycy przestali bać się psychiatrów i ich pacjentów, ponieważ politycy są wciąż – mimo mniejszego obecnie autorytetu – opiniotwórcami i to od ich postawy wobec psychiatrii, pacjentów i ich rodzin zależy powodzenie programów środowiskowych.



Niezbędna na tym etapie jest popularyzacja osiągnięć w dziedzinie promocji zdrowia psychicznego w społeczeństwie. Psychoedukacja powinna obejmować już uczniów starszych klas szkoły podstawowej, a podstawy higieny psychicznej winny znaleźć się w programach przynajmniej kierunków humanistycznych w szkołach wyższych. Niestety, jak na razie jest to mało realne z oczywistych względów, niemniej jednak istnieje szansa na skierowanie pewnej puli środków finansowych budżetu na różnorakie działania, w celu poprawienia jakości opieki psychiatrycznej w Polsce. Obecnie programami objęte zostały choroby kardiologiczne, onkologiczne i dotyczące noworodków, a psychiatria wciąż stanowi temat niewygodny. Przerwanie społecznego

tabu wokół chorób psychicznych wydaje się jedynym sensownym rozwiązaniem. Choroby i zaburzenia natury psychicznej są takimi samymi chorobami, jak choroby psychosomatyczne.

Podstawowa kwestia polega jednak na tym, czy i na ile zmieni się społeczna mentalność w zakresie pojmowania zarówno zdrowia i normy, jak i choroby psychicznej. Obawa przed chorobami psychicznymi jest często i nieuzasadniona, chorzy zwykle nie są antyspołeczni, a nazywanie niekulturalnych zachowań postów w Sejmie mianem „schizofrenicznych” budzi oburzenie. Często używane słowo „schizofrenia” wobec postaw aspołecznych wykazywanych przez zdrowych, zaciera jasność tego pojęcia, wypacza jego sens, buduje wrogi mur między chorującymi i społeczeństwem, nie pozwala na reintegrację i rehabilitację chorych. Chorzy zachowują się częstokroć lepiej niż zdrowi, poważniej podchodzą do swych zadań życiowych, choć oczywiście choroba uniemożliwia im wszechstronny rozwój (w okresie ostrych objawów).

Liczmy jako redakcja kwartalnika, którego celem nadrzędnym jest podnoszenie świadomości społecznej w zakresie psychiatrii i jej kontekstów, że obietnica utworzenia lobby psychiatrycznego opartego na rzecz chorych, dana w czasie spotkania przez Donalda Tuska zostanie dotrzymana. W kwestiach zdrowotnych musi panować w społeczeństwie jedynomyślność, budowana ponad podziałami partyjnymi, ponad różnicami światopoglądowymi. Trzeba zjednoczyć się wokół idei promocji zdrowia psychicznego, narażonego dziś w stresujących czasach na liczne uszczerbki. Z góry chcielibyśmy wyrazić Donaldowi Tuskowi naszą wdzięczność za owocne spotkanie, poświęcony nam czas, okazaną pomoc i życzliwość. Mamy nadzieję, że jako kolejny krok zostanie powołany zespół polityków i ekspertów w Sejmie i Parlamencie, który pomoże przeprowadzić rządową ustawę o „Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego”.

Rafał Sulikowski



Forum Wielorodzinne

Warsztaty integracyjne

w dniach 23-26 stycznia 2006

W spotkaniu rodzin osób chorujących psychicznie wzięło udział ponad 50 osób z całej Polski. Celem zorganizowanego przez Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne” w Krakowie forum wielorodzinnego, było wzmocnienie roli środowiska rodzin i pobudzenie do samodzielnego działania opiekunów i osób chorujących psychicznie, budowanie i zacieśnianie współpracy środowiska rodzin z całej Polski. Podczas zorganizowanego spotkania były liczne momenty wymiany doświadczeń i dyskusji nad istotnymi problemami tej grupy



osób. Celem spotkania było też rozpoznanie potrzeb, możliwości i potencjału środowiska rodzin osób chorujących psychicznie, stworzenie płaszczyzny współpracy z rodziną w podejmowaniu działań aktywizujących osoby niepełnosprawne z powodu choroby psychicznej.

Odbyły się sesje referatowe przygotowane przez członków rodzin i osoby chorujące psychicznie, przedstawione zostały programy, projekty i podejmowane działania samopomocowe realizowane przez poszczególne Stowarzyszenia na terenie całej Polski.

W ramach forum odbyły się warsztaty prowadzone m.in. przez psychologa mgr Annę Bielańską i księżdza-terapeutę Jarosława Naliwajko, była też możliwość indywidualnych rozmów, porad i wymiany doświadczeń. Rozmowy te dotyczyły psychoedukacji i problemów psychologicznych występujących w rodzinie w związku z chorobą.

Uczestnicy odwiedzili w formie wizyty studyjnej kilka placówek świadczących wsparcie dla osób chorujących psychicznie (Warsztaty Terapii Zajęciowej, Środowiskowy Dom Samopomocy, Zakład Aktywności Zawodowej). Odbyła się prezentacja strony internetowej Stowarzyszenia jako narzędzia poszukiwania informacji o miejscach i ośrodkach gdzie można uzyskać wsparcie. Przedstawione zostały aktywne działania i przykłady projektów organizowane przez Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne” z Krakowa i Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego „Wzajemna Pomoc” z Radomia.

Wszyscy uczestnicy mieli możliwość wymiany doświadczeń, uzyskania wsparcia, otrzymali materiały. Podczas spotkania rozdawany był także informator o placówkach opieki zdrowotnej i rehabilitacji znajdujących się na terenie Polski.

Zorganizowany został wieczór poezji, przygotowany przez uczestniczkę Warsztatów Terapii Zajęciowej Jolanę Janik, podczas którego prezentowała ona swój tomik poezji pt. „Zwierzenia Wierszem”. Uczestnicy mieli też możliwość spędzenia wieczoru w Teatrze Starym na spektaklu „Ja jestem Żyd z wesela”.



Uczestnicy forum w formie ankiety przekazali także najistotniejsze sprawy, które uważają za ważne do poruszenia przy okazji tego typu spotkań. Ankieta stała się źródłem informacji o kierunku rozwoju i edukacji środowiska rodzin i osób chorujących psychicznie.

Udział wszystkich osób był nieodpłatny, część kosztów związanych z udziałem niepełnosprawnych mieszkańców Krakowa została dofinansowana przez MOPS ze środków PFRON, udział pozostałych osób był dofinansowany ze środków EFS w ramach projektu IW Equal Krakowska Inicjatywa na rzecz Gospodarki Społecznej COGITO.

Agnieszka Lewanowska-Banach

*Stowarzyszenie Rodzin
„Zdrowie Psychiczne”*



Poezja

Mały kamyk

Rzucony mały kamyk, do wody
Morza, oceanu, któż to wie
Zauroczony głębią dna
Opadał bezbronną przy muzyce
Graną przez muzę na harfie
Im głębiej tym ciemniej
Im ciemniej, dostrzegał ból
Opadł i został owiany złocistym piaskiem.

MODERATO ALLEGRO

Epoka, co się skra
Nie nadchodzi, bieży
Moderato allegro
Strzeżmy się lubieży,
Niechaj rządzi pokora
Chroń Boże jak równemu
Patrząc w oblicze Boga.
Moderato allegro,
Allegro moderato
Posuwicie, wytwornie,
Wytwornie i godnie,
Fanfaro, tarabanie
Graj miarowo, pogodnie.

Marek Zmarz

Formularz

formalnie jesteś.
wypełniasz sobą puste jeszcze miejsca,
w rubryce marzenia wpisujesz - życie.

faktycznie urodziłeś się
rzeczywiście umrzesz
niby żyjesz.

konsternacja - sztuką jest przeżycie
wyciśnięcie piętna w nieswoim tworzywie

w rubryce miłość umieszczasz - fantazje

podpisujesz się w pierwszej osobie
i tyle tylko zostanie.:
ja już niczyje,
nie przekraczające już siebie,
nie czekające już na ukochaną.

pozostaje rozmowa - być może
z Bogiem

wszak od ciebie zależeć może
miejsce i czas spotkania
choćby w pewnej mierze
mimo buntu w dobrej wierze

Łukasz Surzycki

Patrzyłam przez okno, jak zwykle to
robię.
Mgła,
Wilgoć,
Strach,
stukot butów przechodniów,
wracający z popołudniowej
mszy w niedzielną pluchę.

Ania

* * *

nie każdego dnia
ale pewnego
wolno się uwolnić
dla swojego owocu
i drzewa ponad swoją historią
to jest zwykle drzewo
ale kiedy się na nie patrzysz
tego dnia nie każdego,
pewnego dnia
widzisz je dokładnie
a stąpasz po ziemi
którą odtąd w trudzie
będziesz oswajając
sobie

Małgorzata Misiewicz



Sama pośród drzew,
wysłuchuje się w odgłosy
natury

Sama

Mój umysł kocha samotność

Ania

Wędrownka

Więc najpierw cień biorę do plecaka
potem parę książek o aniołach i demonach
na koniec trochę syropu z myśli

Będę szedł koło snu
w którego torbie podróżnej zamieszkała burza
gdy otworzę torbę
wylecą na zewnątrz małe światła

Będę szedł koło ciemności
w walizce w której zamieszkała śmierć
na walizce namalowany jest obraz
a na nim staruszka

Wsluchiwać się będę w muzykę kamieni
żaden z nich nie jest doskonały

W moich rękach gościć będzie biały pył
tak oszukiwać będę kolejne pokoje nocy

Kaluze rozplyną się w mleku światła
instrumenty będą odrzucone
na balkonach tylko starsi państwo siedzą
i przez lornetki patrzą
na uliczny potop
na bałagan dnia

Weź mnie ze sobą
błękitny karle
poprowadź do bramy, za którą jest złoto

to kolejna nadzieja
ukryta w jeszcze jednej starannie przystrzyżonej trawie

Michał Piętniewicz

uśmiech,

uśmiech, bez słów,
słowa,
ranią, kłamią, zabijają uśmiech,

uśmiech - pytanie,
uśmiech - odpowiedź,

patrzysz w oczy i zaczynasz czytać w myślach,
i już wiesz czy usta nie kłamią,
a uśmiech - bezwiednie odkrywa Ci usta,
i odkrywa Twoją duszę, to co masz
najcenniejszego,
czym możesz się podzielić bez obawy, że ubędzie.

Podobno zwierzęta się nie uśmiechają,
Nie wierzę.

„Wiara”

Wiara - sen uroczy - krótki
Leczy serca zakochanych
Przynosi ulgę ...
Nie zostawia nas samych!

Rozmowa o snach.
Radość na końcu świata
Człowiek poznaje człowieka
Miłość warkocze splata

Przypląnęła łódź...
Piękna nadziei.
Patrzę w oczy zatroskanych
Noc się w dzień zamieni.

Janusz Grabias

Poezja



Jestem siostrą Julii. A Julia jest chora na schizofrenię

Przedstawiamy jedną z prac nadesłanych na konkurs literacki
„Słowo może ranić, słowo może leczyć”.

Jestem siostrą Julii. Mam 25 lat. Jestem niezwykłą, zjawiskową osobą, wciąż to słyszę. Jak jakiś egzotyczny kwiat. Świat otwiera się przede mną z każdą chwilą coraz bardziej; kusi i pociąga. Ja coraz bardziej pożądam życia, całego, tego znanego i do odkrycia dopiero. Aż uśmiecham się, gdy myślę o tym, jak mocno stoję na własnych nogach i w jak naturalny sposób moje stopy łączą się z ziemią. Uśmiecham się zresztą często. Również bez powodu. Jestem siostrą Julii. A Julia jest chora na schizofrenię.

Julia jest nie tylko chora. Julia jest też częścią mnie. Bo nie tylko córki są częściami swoich matek, a matki córek. Także siostry przenikają się nawzajem, podróżują jedna do drugiej, zapominając o sobie, a jednak wracając za każdym razem, gdy tylko zatęsknią za sobą.

Wracam więc do Julii, jakbym wracała do siebie. Za każdym razem z radością i strachem. Bo wracam też ze szpitala psychiatrycznego, do cichej, małej miejscowości, już blisko gór. A potem wracam do miasta, w którym jestem tą wyjątkowo ciekawą dziewczyną, która zachwyca się światem, tak jak świat zachwyca się nią. A nawet bardziej.

A Julią nawet ja się nie zachwykam, bo wiem, że ona wie, że jej życie jest puste. Że wieje w nim chłodem. Że nudno i przerażająco, każdego dnia, a dni są do siebie podobne jak paciorki różańca. Co dziesięć koralików przyjeżdżam ja.

Nasze historie życia do pewnego momentu zachodzą na siebie tak, jakby było jedną i tą samą opowieścią. Nie tylko dlatego, że płyną w nas te same płyny, płaczą podobne biologiczne wątki. Także dlatego, że kiedyś było łąknao i martwo. Że małym dziewczynkom brakowało ciepła i światła; żywej obecności matek, ojców, ciotek, kogokolwiek; bliskości ciała; dotykalności świata.

Tyle, że jedna z nas obudziła się z zimowego snu, zacerpnięta świata. Był ożywczy. Subtelny. A druga śniła coraz rozpaczliwiej i ciemniej i coraz więcej snów. Oniryczna księżniczka z nikłą szansą na jawę. I nie wiadomo nawet do końca, dlaczego stało się tak, a nie inaczej. Istnieją różne teorie, ale one nas tylko zwodzą. A przecież i bez nich jesteśmy na manowcach życia. Jako siostry, ona i ja, my.

I tylko zastanawiam się czasem, jak dużo tego mam i czy wystarczy do końca. Tego, czego ona nie ma, a co nazywa się bezpieczeństwem ontologicznym, nieuchwytnym i płynnym. Bo może ono cały czas ze mnie ucieka, sączy się niewidzialnymi szczelinami, bo kto wie, tak naprawdę, czy jestem spójnym naczyniem. Więc żyję zachłannie. Dopóki jest.

I skąd się wziął ten ontologiczny brak u niej, ten deficyt, który sprawia, że jest krucha jak szkło. Najlepiej: nie podchodź,

nie dotykaj, bo rozsypie się na tysiąc bezcennych kawałków nie do ocalenia. Czarna rozpacz.

Trochę tak jest, że nic nas nie łączy, a wszystko dzieli. Ja zanurzam się w innych, długo i przeciągle. Ją inni zalewają, zatapiają; ziąb samotności. Ja jestem żywa i to każdym kawałkiem skóry, całą zmysłowością cielesnych napięć i rozkoszy. Jej ciało jest sierotą, bezpańskim psem, obdartym, wyniszczonym. Ja idę ku temu, co rzeczywiste i pełne i sam ten proces też jest jak najbardziej realny. Ona, martwa za życia, chybotliwie stoi na stacji. Przerażenie.

Ale. Jeśli ja wynikam z niej, a ona ze mnie, jeśli jesteśmy dwiema stronami tej samej monety; częściami jednego drzewa – może nic nie jest ustalone raz na zawsze, a szpitalne hieroglify mogą jeszcze ulec zmianie. Bo ja mam w sobie ziarna schizofrenii, a ona normalności. Co się stanie wówczas ze mną?

Że nie jestem do końca normalna, to też wiem. Że pozwalam sobie na wyobrazeniowe fajerwerki, fantazyjne zapętlenia, na przykład. Żyję często na granicy, nawet na granicach światów, igram z wielością rzeczywistości. Zapominam, co zmyśliłam i gubię się wśród różnych wersji zdarzeń. Zapadam się też w siebie, czasami. Wydaje mi się, że składam się z wielu osób, że każda z nich może mówić własnym głosem i tak się dzieje. Nie walczę z tym.

Jednak. Gdy przyglądam się ludziom wokół, gdy rozmawiam, śmieję się, gdy jestem, to odnoszę wrażenie, że wielu jest tak nudnych jak flaki z olejem. Wszystko jest oczywiste. Punkt A łączy punkt B jedną niezawodną linią. Życie najlepiej przeżyć tak, a nie inaczej. Bo jest takie a nie inne. I nie ma innych możliwości. A przynajmniej – nie widać ich na horyzoncie.

A z Julią nudzę się rzadko. Bo Julia łączy zdarzenia, słowa i kolory w tak przedziwne konfiguracje, że nie można wyjść z podziwu. I też nigdy nie wiadomo, kim będzie Julia, gdy się do niej jedzie. Można się tego tylko domyślać podczas dwugodzinnych serpentynowych podróży.

Więc wiem, że moja zjawiskowość w Julii ma źródło. Bo wiodę poprzez nią jakąś pograniczną egzystencję, dla mnie oczywistą, dla innych zazwyczaj nie. I nawet jeśli czuję się trochę tak egzotyczną rośliną, to zdaję sobie sprawę, że dzieje się tak tylko dlatego, że znajduję się w przydrożnym rowie pełnym polnych kwiatów. Bo jak jestem tam, gdzie żyje Julia, cała moja niezwykłość okazuje się ułudą. A Julia mieszka w zaczarowanym ogrodzie, który ludzie omijają szerokim łukiem. Choć wiedzą o jego istnieniu. Na przykład ze snów.

(AW)



Wywiad z prof. Marią Orwid

o profilaktyce zaburzeń psychicznych u młodzieży

Rafał Sulikowski: Niedawno w Sali Teatralnej Szpitala im. Dr Babińskiego odbyło się Forum Beneficjentów. Jakie refleksje nasuwają się Pani Profesor w związku z pierwszym panelem dyskusyjnym, dotyczącym barier w edukacji młodzieży. Na ile problemy młodzieży ze zdrowiem psychicznym mogą być utrudnieniem w nauce?

Prof. Maria Orwid: Mogą być dużym utrudnieniem. Bardzo często są utrudnieniem subiektywnym i wtedy potrzebni są lekarze i psychologowie w tym sensie, że człowiek może mieć trudności w koncentracji uwagi, małą motywację do tego, ażeby się uczyć, nie widzieć okresowo sensu nauki, może mieć bardzo zanizony obraz siebie samego i uważać, że nie ma po co tego robić, ponieważ „i tak się nie nauczy”, „i tak nic z tego nie będzie”. To powinno być obszarem psychoterapii. Natomiast są bariery zewnętrzne w stosunku do danego człowieka – system szkolny, nauczyciele, pedagodzy, czasem rodzina, czasem koledzy, niekiedy jakieś nieludzkie, nieżyczliwe przepisy. To wszystko stwarza bardzo duże trudności wszystkim osobom, a co dopiero osobom, które mają jakieś większe problemy ze sobą. Myślę, że głównie dotyczy to jakoś braku świadomości bardzo wielu pedagogów i nauczycieli co do tego, co może przeżywać młody człowiek, który z trudnością się uczy, wypada poza ten system szkolny.

RS: Znane jest powiedzenie, że lepiej zapobiegać niż leczyć. Ilu osób w szkole podstawowej i na wyższych szczeblach edukacji mogą dotyczyć problemy ze zdrowiem psychicznym? Co mówią nam tutaj statystyki?

Prof. Maria Orwid: Ja na statystykach się przeważnie nie znam, ale co do populacji w ogóle dojrzewającej, rozwojowej to się często uważało, że około 15 % populacji w ogóle (to nie dotyczy akurat szkoły podstawowej). Zresztą to jest bardzo szeroki wachlarz trudności czy zaburzeń, które mogą dzieciom i młodzieży przeszkadzać w nauce.

RS: Z jakimi zaburzeniami psychicznymi mamy najczęściej do czynienia?

Prof. Maria Orwid: Powiedziabym, że to zależy w dużej mierze od poglądów, od tego, jak się patrzy na wiek dojrzewania i jak się patrzy w ogóle na psychiatrię: czy się ją ujmuje bardziej w kategoriach klasyfikacyjnych czy patrzy problemowo, rozwojowo. Patrząc rozwojowo, myślę, że bardzo dużo jest młodzieńczych depresji o różnym obrazie – czasem nie widać, że jest to depresja. Taki depresyjny młody człowiek może się zachowywać buntowniczo, arogancko, nawet agresywnie, sprawiać kłopoty, a w istocie jest on bardzo nieszczęśliwy, czuje się samotny, nie widzi sensu swego życia i oparcia w otoczeniu. Poza tym wszelkie kryzysy adolescencyjne, bo adolescencja, dojrzewanie to są właśnie kryzysy dla dziecka i dla całej rodziny. Dziecko się zmienia, przestaje być dzieckiem, a nie jest jeszcze dorosłym i musi się wybić na wolność, a to jest trudne, bo nie zawsze ma na to siłę, nie zawsze ma na to odwagę i nie zawsze więzy z rodzicami są takiej natury, że sprzyjają temu oderwaniu się, jak to się mówi psychiatrycznie: separowaniu się. To jest konieczne, ażeby stać się dojrzałym człowiekiem, więc problematyka tego obszaru, moim zdaniem, jest bardzo ważna.

RS: Mówiliśmy o zaburzeniach depresyjnych, zaburzeniach nastroju. Chciałem teraz zapytać o zaburzenia ze spektrum schizofrenii. Często pierwsze objawy psychoz schizofrenicznych są niespecyficzne i narastają powoli. Jakie zatem objawy prodromalne, zwiastujące późniejszą chorobę, są najczęstsze?

Prof. Maria Orwid: Jak Pan słusznie powiedział, są one nieswoiste. Z mego punktu widzenia myślę, że takim papierkiem lakmusowym są relacje społeczne – czy dziecko czy też adolescent nagle czy stopniowo, bardziej się wycofuje z relacji społecznych, z grupy rówieśniczej bądź nigdy nie może do niej wejść, mając jakieś aprioryczne trudności. Mogą być również oczywiście jakieś trudności w nauce spowodowane, może nie

tyle jakimi trudnościami poznawczymi – choć i to się zdarza – lecz często np.: natłokiem myśli, problematyką egzystencjalną, która u dorosłego może byłaby już psychopatologią, a u adolescenta nie, bo każdy musi sobie odpowiedzieć na zasadnicze pytania. Tylko właśnie stopień tej samotności, zakres obszaru życia, która ona obejmuje, stopień izolowania się, stopień uciekania we własny świat – to byłyby takie wrażliwe obszary w moim przekonaniu.

RS: Jak sobie radzi człowiek we wczesnym etapie choroby jeszcze przed właściwą psycho i farmakoterapią, często nie wiedząc, że zaczyna chorować i że potrzebuje fachowej pomocy? Jakie podejmuje najczęściej działania czy zachowania – można rzec – autoterapeutyczne? Które metody tej „autoterapii” są pozytywne, a które szkodliwe czy niebezpieczne?

Prof. Maria Orwid: Na przykład, jeżeli człowieka ogarnia poczucie osamotnienia i lęku przed światem i ucieka się do bliższych kontaktów z człowiekiem, przyjacielem, czasem rodzicem, czasem kimś innym, to może to być bardzo pomocne w tej fazie. Natomiast jeżeli człowiek właśnie ucieka od kontaktów, jeżeli redukuje swój lęk przed ludźmi w ten sposób, że się zamyka w swoim pokoju, załamania firanki i nie chce rozmawiać, to uważałabym to za dość niebezpieczny mechanizm samoobrony, ponieważ może pogłębiać w człowieku poczucie izolacji.

RS: Wczesna interwencja jest wskazana, szczególnie u młodych ludzi z rodzin obciążonych ryzykiem choroby psychicznej. Jakie oddziaływania należy podjąć i czy sama psychoterapia wystarczy?

Prof. Maria Orwid: To też jest kwestia poglądów, ja tego nie mogę rozstrzygnąć, bo to jest spór, który toczy się na całym świecie. Znowu z mego punktu widzenia najważniejsza jest tutaj psychoterapia, absolutnie najważniejsza, kluczowa i to nie tylko indywidualna, ale psychoterapia grupowa młodzieży. Kiedy taki młody człowiek słyszy, co przeżywają inni, uczy się słuchać, uczy



się komunikacji społecznej, uczy się rozumienia innych i powoli chce, ażeby także rozumiano jego. To jest więc taki most pomiędzy tym własnym wyizolowanym światem a grupą społeczną, co mi się wydaje niezwykle ważne. Poza tym terapia rodzinna – to jest nie do przecenienia, wszystko jedno czy rodzina jest obciążona, czy nie. Rodzina obciążona, mająca psychozy w innych generacjach może się bardziej bać o dziecko i może bardziej to dziecko chronić, a nadmierna ochrona może być czynnikiem utrudniającym dojrzewanie, wyzwalać się z więzów rodzinnych i utrudniającym separację. Terapia rodzinna polegająca na tym, ażeby wszystkim członkom rodziny umożliwić tę separację dziecka, żeby dziecko dostało pewien obszar wolności, a rodzice z kolei, żeby zrozumieli, że nie jest to przeciw nim, że to wyzwalać się jest mniej groźne niż trzymanie pod kloszem w nieskończoność.

Co do leków to jest bardzo wiele poglądów. Ja myślę, że jeżeli któryś z wymienionych objawów jest bardzo dolegliwy dla człowieka, bardzo mu trudno, np. nie może spać czy ciągle myśli o tym, „a po co ja żyję?”, „a jaki jest sens?”, „a czy jest Bóg, a czy nie ma?” i jeżeli to bardzo przeszkadza w życiu, to można zastosować małe dawki leków psychotropowych, ale generalnie uważałabym je za pomoc w leczeniu psychoterapeutycznym i psychospołecznym.

RS: *Czy psychoterapia wskazana jest również w leczeniu psychoz schizofrenicznych?*

Prof. Maria Orwid: Oczywiście, jak najbardziej!

RS: *W każdym indywidualnym przypadku jest nieco inaczej, ale która generalnie szkoła psychoterapii byłaby najlepszym wyjściem w przypadku terapii zaburzeń psychicznych?*

Prof. Maria Orwid: Znowu Pan trafił na osobę, która nie jest zwolenniczką jakichś sztywnych podziałów na szkoły w psychoterapii, gdybym miała Panu jednak tak ściśle odpowiedzieć, to szkoła systemowa i koncepcje relacji międzygeneracyjnych. Szkoła systemowa każe nam patrzeć na całość, na człowieka i jego kontekst, nie izoluje człowieka z kontekstu, bo wtedy człowiek staje się niezrozumiały dla siebie i dla innych. Dopiero jak się go zobaczy w kontekście, wtedy to, co przeżywa staje się bardziej czytelne i dla niego i dla otoczenia. Natomiast szkoła międzygeneracyjna,

która jest elementem szkoły systemowej, pokazuje, jakie w rodzinie krążą mity, tajemnice, obawy, stereotypy – coś, co może się kłaść czapą na młodym człowieku, bez jego świadomości i bez świadomości innych członków rodziny. Nazywamy to nadmiarem delegacji międzypokoleniowych, np., że dziecko „musi” być muzykiem, „musi” robić to czy tamto, co tam ktoś sobie kiedyś wymarzył, a nie zrealizował, a dziecko chce czegoś innego i powstaje dramat. Obserwowaliśmy takie zjawisko wiele lat temu często w rodzinach wiejskich i szczególnie w rodzinach bardzo inteligentnych.

RS: *Czy wiedza społeczeństwa na temat psychohigieny, psychoprofilaktyki i promocji zdrowia psychicznego jest wystarczająca?*

Prof. Maria Orwid: Nie, oczywiście nie jest wystarczająca.

RS: *Niektóre rodziny nie chcą dopuścić myśli, że choroby psychiczne mogą ich dotyczyć. Działa tu też mechanizm społeczno-kulturowego tabu – choroby wszelkie, a co dopiero psychiczne są wstydlive. Czy wiedza pacjenta i jego rodziny o chorobie poprawia jego sytuację czy pogarsza?*

Prof. Maria Orwid: Ja nie jestem zwolenniczką tego, ażeby z wszystkich robić felczerów. To jest trudna wiedza i jeżeli my się posługujemy jakimiś „hasłami”, „diagnozami” to dla ułatwienia komunikacji profesjonalnej, natomiast to ludziom może nic nie mówić. Nie wolno okłamywać rodzin, jeżeli ma się zupełną pewność, że ktoś choruje, po pierwsze. Po drugie, nie można samemu traktować choroby jako wyroku, jako czegoś, co nigdy nie ustąpi, bo to w świetle współczesnej wiedzy po prostu nieprawda! Choroba o tyle się leczy, o ile wszyscy razem z ludzi otaczających pacjenta, a także od pewnego momentu on sam dołożą wielu starań, zrobią wielką inwestycję emocjonalną w to, ażeby człowiekowi pomóc wyjść z tego błędnego koła. Trzeba zwrócić uwagę na jakieś obiektywne subtelnosci, które mogą wskazywać na to, że się sprawa zaostrza, a u młodzieży szczególnie, jak Pan pytał. Który przejaw buntu jest powrotem do normalności, a co rodzice mogą przyjmować jako zagrożenie, nie rozumiejąc – to wszystko powinno być wyjaśnione. Natomiast, czy ja wiem, czy to jest takie ważne, żeby od razu ludzi poczęstować klasyfikacją, która w gruncie rzeczy niewiele znaczy, jak wszyscy wiemy, jest - jak powiadam

- środkiem komunikacji systemowej w służbie zdrowia. Są rodziny, które nie chcą wiedzieć i nie jestem pewna, czy należy je zmuszać do tego, ażeby przyjmowały to, czego nie chcą. Natomiast jestem pewna, że należy wspólnie z tymi rodzinami dojść do tego, dlaczego się tak boją tej sytuacji, co wpłynęło na ich postawę, może właśnie jakieś tabu rodzinne związane z chorobą, czy jakieś kontakty z kimś, kto był w ciężkim stanie czy jakieś „bzdury”, które krążą po świecie jako stereotypy. Ważne jest to, ażeby wyłuskać ten mechanizm zaprzeczania i mechanizm oddalania od siebie jakiejś prawdy, jeśli ją znamy.

RS: *Czy są jakieś ogólne wskazówki, co do wyboru kierunku studiów dla uczniów z problemami psychicznymi?*

Prof. Maria Orwid: To jest bardzo trudne pytanie i bardzo ogólne, bo ja myślę, że talenty człowiek wykazuje niekoniecznie dlatego, że jest chory – choroba może mu utrudniać. Może jest to niepraktyczne, ale z mojego punktu widzenia należy przede wszystkim pomagać realizować to, co człowieka interesuje. To znaczy, jak kogoś interesuje pisanie, nie kazać mu robić mebli, jak kogoś interesuje robienie mebli, nie kazać mu studiować matematyki. To jest szalenie istotne u wszystkich ludzi, a jeszcze bardziej u osób, które mają ze sobą jakieś kłopoty. Jeżeli dla człowieka praca taka, jak np.: w marketingu (ja się na tym nie znam) czy w mediach jest szczególnie stresująca, to może nie kazać go w to pchać, tylko może ułatwić mu pracę bardziej niszową, co nie znaczy w samotności.

RS: *Czy osoby z psychozami wykazują jakieś zdolności w porównaniu z osobami zdrowymi?*

Prof. Maria Orwid: Osoby z psychozami wykazują bardzo często talenty malarskie i talenty pisarskie, co należy oczywiście niesłychanie pielęgnować i umożliwiać im kontynuowanie. Myślę, że cierpienia psychiczne czy zaburzenia (nie lubię słowa „choroby”) mogą człowieka uwrażliwiać i jeżeli on staje się świadomy swoich przeżyć, to mogą go one bardzo uwrażliwiać na drugiego człowieka, na świat, na różne rzeczy. On po prostu moim zdaniem więcej widzi i więcej czuje i jeżeli potrafi się kontrolować, ma wgląd w siebie to może pracować z ludźmi, tak jak byli alkoholicy pracują z uzależnionymi, ponieważ oni mają wyobraźnię i wiedzą, co za katusze tamci pacjenci przechodzą.



RS: *Chciałbym zapytać, jak Pani Profesor ocenia zmiany w psychiatrii w ciągu ostatnich 20 czy 30 lat? Czy się zmieniła i na ile?*

Prof. Maria Orwid: Zmieniła się, ale mnie jest bardzo trudno o tym mówić, dlatego, że ja całe życie pracowałam w Krakowie. Tak się jakoś złożyło, że ja tu skończyłam studia i tu poszłam do pracy w tym samym Uniwersytecie. Trafiłam do Kliniki, w której była szczególnie atmosfera zrozumienia inności, tolerancji na inność. Myśmy nigdy nie robili bariery między sobą a pacjentami – to kompletnie nie to myślenie. Wszystko, co się dzieje w obecnej psychiatrii, jak gdyby w załączku istniało, rozwijało się u nas w Krakowie. Niektóre ośrodki przyjęły to w znacznie większym stopniu niż my, mając większe możliwości. Psychiatria rozbiła się na wiele poddziałów i w związku z tym różni ludzie zaczęli ją robić. Mam takie poczucie, że zetknęliśmy się ze wszystkim. Co się zmieniło na korzyść, to to, że właśnie nastąpiła ogromna detabuizacja, bo w tej chwili media, prasa i sami ludzie, którzy się leczyli nie robią z tego jakiejś niesłychanej afery i wtórnej traumy. Starają się wracać do normalnego życia i robić swoje, tak jak umieją, jak wszyscy – to jedno. Po drugie, bardzo się rozwinęła psychiatria społeczna, która temu sprzyja i której ja niesłychanie sprzyjam. Uważam, że w niektórych sytuacjach jest ona znacznie lepszym wyjściem niż formalna medycyna, to nie ulega dla mnie najmniejszej wątpliwości. Formalna

psychiatria ze swoimi procedurami musi dostrzegać, że są takie okresy w życiu człowieka i takie obszary zaburzeń psychicznych, w których psychospołeczne i środowiskowe oddziaływania są najważniejsze niż to, co się tam proponuje rutynowo. Wreszcie status psychoterapii bardzo wzrósł, co nie znaczy, że wszędzie się ją stosuje, ale to znaczy, że jak gdyby „ją się nosi”, że strasznie się trudno w środowisku przyznać, że się tego nie robi czy nie umie. I to się zmieniło bardzo na korzyść. Natomiast na niekorzyść moim zdaniem trzeba zapisać to, że nastąpiła taka biologizacja, która polega na przecenianiu leków, przedawkowywaniu leków, za wczesnym, może za długim podawaniem. Czasem trzeba je brać całe życie, powiedzmy tak, jak insulinę. Owszem są wspaniałe leki i wcale nie jestem przeciwko lekom, bo to śmieszne by było. Tak bym widziała te napięcia w rozwoju psychiatrii.

RS: *Na koniec mam ochotę zapytać o znaną teorię dezintegracji pozytywnej Kazimierza Dąbrowskiego. Intryguje mnie teza Dąbrowskiego, że oprócz ewidentnych chorób (oligofrenii, psychopatii) nie ma żadnych innych chorób psychicznych, bo nie są chorobami nerwice, psycho-nerwice, nawet depresje, lecz okresami kryzysu warunkującymi późniejszy rozwój człowieka i wtórną integrację na wyższych poziomach struktur psychologicznych. Czy zdaniem Pani Profesor jest w tej teorii ziarno prawdy czy Dąbrowski poszedł tutaj za odrzuconymi już obecnie poglądami*

znanych antypsychiatrów (Laing choćby)?

Prof. Maria Orwid: To jest kwestia poglądów. Ja się tym tak strasznie nie podniecam, ponieważ – jak już mówiłam – myśmy patrzyli na psychopatologię jako na jeden z etapów, epizodów życia człowieka i uważaliśmy zawsze i ja tak uważam do dzisiaj po pół wieku, że każdy człowiek może reagować psychopatologią. **W psychopatologii nie dzieje się nic, czego w sobie nie nosimy**, tylko czasem ona nas przytłacza, a czasem my ją kontrolujemy. W związku z tym nasz stosunek: chory – nie chory nie jest taki ostry, arbitralny, że po jednej stronie są chorzy a po drugiej zdrowi. Gdy ja słyszę „zdrowy”, to ja się pytam: „co to znaczy?”- odpowiedź: „no, nie leczyl się” może być jedynym kryterium, bo każdy ma jakieś problemy. Może mieć mniejsze i móc je opanować. I dlatego myślę, że jest tu ziarno prawdy, że **człowiek w kryzysie to nie musi być człowiek stracony! Przeciwnie: to może być człowiek, który się potem rozwine**. Zależy, jak on sam i jego otoczenie, jego terapeuci pokierują tym kryzysem.

RS: *Dziękuję bardzo za rozmowę.*

Prof. Maria Orwid: *Dziękuję bardzo.*

Rozmawiał: Rafał Sulikowski

*Współpraca multimedialna:
Maciej Fugas (Telewizja „Dla Nas”)*

Powinniśmy...

Byc stabilni i giętki, mobilni i trwali, ciągle zdyscyplinowani, powinniśmy nie funkcjonować jak roboty, spełniać obowiązki, przymknąć tu i ówdzie oko, mamy być kreatywni, dokładni i drobiazgowi, mamy żyć w zgodzie z naturą, przejmować odpowiedzialność, nie być przesadnie dogmatyczni, mamy uważać pracę za niezastąpioną, rozkoszować się życiem, myśleć pozytywnie, poznać własne słabości i błędy, nie poniżać ciągle samych siebie, wykazywać się własną inicjatywą, nie popadać w hektyczność, mamy być tolerancyjni, otwarci, asertywni, solidaryzować się z innymi, nie myśleć ciągle o sobie, nie myśleć wciąż o innych. Mamy być zdolni do intymności i bliskości, nie narzucać się, mamy się rozwijać, mamy myśleć o prawdziwych wartościach, mamy się informować, nie gonić za pieniądzem, być przedsiębiorczymi, kupować towar wysokiej jakości, pilnować zdrowia, nie pić, nie palić, odżywiać się zdrowo, ruszać się, być na świeżym powietrzu, koncentrować się, odprężyć się, patrzeć na szersze powiązania, skupić się na detalu, być świadomymi mody, nie poddawać się modzie, wyruszyć na poszukiwania spirytualne, uzdrawiać świat, cenić życie prywatne, nie poddawać się presji kupowania, wreszcie pozwolić sobie na coś, oczywiście

uregulować sprawy dnia codziennego, doksztalcać się, być otwartymi na nowości, sensownie spędzać wolny czas, mamy być chętni do wyczynów, dzielni i gotowi ponieść ryzyko, wrażliwi i czuli, świadomi historii, żyć wyłącznie teraźniejszością, być zorientowanymi przyszłościowo, utrzymywać tradycję, rozpracować przeszłość, pokazać swoją osobowość, nie obijać się, dobrze się bawić, obejrzeć najnowszy film, angażować się, interesować się muzyką, pracować w ogrodzie, hodować rośliny na parapecie, mamy brać kredyty, nie zadłużać się, kupić samochód, zrezygnować z samochodu, budować dom, nie mówić o sprawach banalnych, prowadzić sprawnie small-talk, być czujnymi, nie dać się uśpić, mieć fantazję, być ludźmi realistycznymi, punktualni i porządni, nie zażywać tabletek, ponieważ sami jesteśmy winni naszym chorobom, mamy zjadać ziarna, dbać o ciało, pokonać ciało treningiem mentalnym, nie nadużywać wody, być zawsze czysti, mieć czas na prowadzenie kalendarza z terminami, nosić zegarki, być chętni do podejmowania decyzji, nie decydować o czymś pochopnie, panować nad uczuciami, nie być ciągle emocjonalni; pilnować swoich potrzeb, rezygnować z popędów, mamy być szczęśliwi i postrzegać każdy kryzys jako szansę... Czasem tęsknię za Dziesięcioma Przykazaniem.

*Sybillie Prins
Bethel – Niemcy*



II nagroda w konkursie literackim

Słowo może ranić, słowo może leczyć

Tekst Pani Lilianny Boryckiej

Tak się zastanawiam nad moimi relacjami z ludźmi. Chodzę na terapię na Gdańską. Tam jest wielkie współczucie, że ludzie muszą tak cierpieć. Młodzi, starsi. Jakaś część życia umyka im. Czasem bez reszty pogrążeni są w chorobie psychicznej. Ja ratuję siebie jak umiem i jak mogę. Chcę zwalczyć wszystko to, co jest patologiczne we mnie. Jest wielka przestrzeń zdrowia, dobrego zdrowia we mnie. Jest wiele nadziei na dobrą przyszłość. Przecież mam dorobek – wiele wierszy, bajki – tyle zdrowia! Teraz piszę mniej. Układam sobie zwyczajne życie czy to w samotności, czy to z Jimulkiem. Bardzo go kocham. Wytrzymał moją chorobę. Miał chwile słabości, ale wtedy byłam z nim. Okrzepł i jest lepiej. Mówi, że mnie kocha. Ile te słowa, to uczucie daje siły. Taka wyspa szczęścia. Dwoje ludzi, którzy są, bez żadnych przeszkód, ze sobą i którzy mogą okazywać sobie miłość. Jesteśmy razem już osiem lat, więc te relacje z Jimulkiem są pozytywne i rokowania na przyszłość są dobre. Będziemy razem i ta świadomość mnie umacnia.

Ćórka jest daleko, nie mogę być z nią. Niech sobie układa życie. Skończyła studia. Kocham ją i nie wyrzekam się jej, pomimo jej oddalenia. Nic nie mogę zrobić żeby to zmienić. I nie ma w tym stwierdzeniu bezsilności. Mam również nadzieję, że ta sytuacja się zmieni. Jestem matką, ale moje macierzyństwo przez chorobę jest trudne. Brak czułości, przytuleń, zwierzeń – zwykłego kochania. Taka jest sytuacja, cóż począć. Inni też mówią o nadziei. A z rodziną? No to według porzekadła, że najlepiej wychodzi się na zdjęciu. Są daleko, oni sobie żyją, a ja sobie.

Zawsze można spotkać dobrych ludzi, którzy w najdziwniejszych sytuacjach pomogą, więc nie jestem sama na tym świecie. Należy pielęgnować w sobie to uczucie przynależności do wspólnoty ludzkiej.

Liczę na to, że w niedalekiej przyszłości zostanie wynalezione jeszcze lepsze lekarstwo na moją przypadłość.

Jestem odważna, stawiam czoła problemom związanych z chorobą. Obserwuję mijające godziny – czym je wypełniać? Rozmyślałam. Moja sytuacja jest dobra. „Głosy” mi nie dokuczają. Jakieś małe, natrętne myśli – może to jeszcze szwankuje. Jest remisja choroby.

Choroba. Jak ją traktować? Jest to doświadczenie, którego nie mają ludzie zdrowi. Odmienne myślenie w czasie psychozy pozornie zmienia świat. Ludzie są inni. I jest się skończenie naiwnym i ten lęk przed każdym człowiekiem. Każdy gra jakąś rolę. Urojenia denerwują. Tyle lat psychicznego cierpienia.

Dzięki poezji R.Tagore dzisiejszy dzień jest piękny. Dobre słowa. „Pieśni ofiarne”; Bóg jest obecny tu i teraz, a życie? Nażyć się można do syta. Polykam chwile i one są smaczne. Ludzie mają swoją wartość. Dobrze być kimś zwyczajnym. A odmienność lub oryginalność? Jest się na swój sposób oryginalnym. Coś zawsze wyróżnia z tłumu. I są tacy co to dostrzegają.

Medytacja nie tylko mnie uspokaja. Po godzinnej medytacji czuję się pełniejsza, czuję satysfakcję z prostego być w tu i teraz. Muszę wrócić do poezji W. Szymborskiej. Przejmująca poezja. Dla mnie poezja to esencja życia. Chociaż teraz nie piszę, ale nic na zawsze. Może czekam na jakąś przemianę, jakąś dojrzałość. Może.

Tyle jest we mnie zachwyty nad poezją – ta trochę inna rzeczywistość. Codziennosc, ale piękna i tajemnicza. Czy należą do kręgu słabszych z powodu choroby? Trudno odpowiedzieć na to pytanie. Z jakiegoś (raczej po gruntownej analizie znanego) powodu mój umysł nie wytrzymał – zachorowałam na schizofrenię, więc jestem słabsza. Ale z drugiej strony zmagania z chorobą, doświadczenia wynikające z choroby uodporniały mnie. Teraz nie miewam depresji, odbudowuję też wiarę w siebie. Lekarstwa, które bezpośrednio wpływają na mózg, pozwalają uwierzyć we własny umysł. Poza tym staram

się myśleć pozytywnie oraz codzienna praca ze słowem.

Czytałam dzisiaj w „Parerdze” Tatarkiewiczza o tragedii i tragiczności. Zaczęłam zastanawiać się nad własnym losem. Tragiczne jest to, że zachorowałam na schizofrenię. Cierpienia psychiczne są może większe, bardziej dotkliwe od fizycznych. Obawiam się paranoi, złych myśli i złych uczynków. Jeśli jestem świadoma, nawet dzięki lekom, to ten strach jest mniejszy. Tragizm jest oczywiście obecny w moim życiu. Nie skończyłam przecież łatwych studiów, nie zrobiłam byle jakiej, a jednak, kariery zawodowej. Irmina mnie nie potrzebuje. Nie płacę, nie rozpaczam. Myślę, że tak jest i nie można tego zmienić. Tragizm? Oczywiście jestem zdrowa, mam ręce i nogi, sprawne oczy i uszy. Kiedy nie słyszę „głosów” (dzisiaj ich nie ma) jestem w pełni szczęśliwa. Mogę się skupić na słowie. Czytam „Gitanjali” R.Tagore. Tak radośnie i świadomie kochać Boga i życie. A wtedy wybory stają się łatwiejsze. Nie krzywdzić drugiego człowieka, ba obdarzać go miłością, Oto umiejętność życia. I trzeba się tego uczyć. Wbrew urojeniom. Jest to oczywiście trudność, ale jeśli jest świadomość. Oczywiście czytam też „Nowy Testament”. Po lekturze czuję ulgę, życie staje się łatwiejsze. Bo czy nie jest cichym bohaterstwem zmaganie się z ułomnościami, na przykład schizofrenią. Ale jest to doświadczenie bolesne. Nauka, którą pobieram od życia.

Czuję się dziwnie. Może to pogoda. Zawieszona w próżni. Rano medytowałam ponad godzinę. Mimo to jakoś tak mi jest niepewnie. Pomyślałam przed chwilą o terapeutce z ulicy Gdańskiej, pani Ewie. Ile dobrych kojących słów ma dla nas. Tłumaczy i broni ludzi w chwili ich słabości. Pozbawia ich winy, choroba może siać spustoszenia w umyśle. Pani Ewa to naprawdę piękny i mądry człowiek. I jeszcze często się uśmiecha. Jak, jak się uśmiechać kiedy boli?! Ja sama uczę się pozytywnego myślenia. Stąd ta moja codzienna medytacja oraz



obcowanie ze słowem pisany. Trzeba myśleć jakby poza chorobą!

Będę czytać „Punkt zwrotny” F.Capry. Każdy dzień niesie ze sobą taki punkt zwrotny w życiu. Dzisiaj odkryłam, że należy pomijać chorobę, bardziej żyć życiem normalnym, jakby bez niej. Przez pryzmat myśli i uczuć im towarzyszących oglądamy świat.

Mam różne fantazje, jedne są dobre inne złe – i nie karzę siebie za te złe – mówię wtedy modlitwę. Czytając i snując potem refleksje nadałam sens dzisiejszemu dniu. Wysłałam z tego zawieszenia w próżni. Dzień udany. Jezus znał myśli innych ludzi i znał swoją przyszłość. Taka wiedza to ogromny ciężar. Pozytywne myśli innych trudno udźwignąć, bo trzeba sprostać wizerunkowi, myśli? Jaka przejmująca trudność. Chłonę „Nowy Testament” od nowa – kiedyś już czytałam „Ewangelie”. To nic, słowo jest słowo. Jestem wrażliwa na słowo.

Przywiozłam „Almanach Wałbrzyski”, w którym zadebiutowałam, ale bez mojej strony. Oj choroba, choroba! Wyrwałam stronę z moimi wierszami. Smutne, że w czasie psychozy robiłam wiele „swoich porządków”. Pamiętam z tego czasu wiele rzeczy, ale nie wszystko. Ludzie nie mogli mi pomóc. Krzyčili na mnie, sąsiedzi widząc co robiłam. A ja pod wpływem ich słów, raniących bardzo, zapadałam się w otchłań własnej niemocy. Nie rozumiałam ich.

Dobrze wybierać. Korzystne wybory polegają czasami na rezygnacji z jakiejś ulotnej przyjemności. Takie świadome budowanie związków z ludźmi.

Niebo się zmienia w każdej sekundzie, a więc nic stałego, zmieniają się myśli, nastroje, ciało się zmienia. A ja dążę do koncentracji. Takiego skupienia uwagi, w którym te zmiany będą zauważać. Nie miną bezowocnie. Dobrze jest być człowiekiem. Pies myśli, że dobrze jest być psem. Ale ja zadowolona jestem z własnej kondycji. Mogę czytać, dążyć ku dobru w wymiarze ludzkim, kochać, doznawać miłości. Chcę świadomie kształtować swoje życie. Marzę o takiej ciszy, bez „głosów”, która pozwoliłaby usłyszeć siebie, własną duszę. Jednak urojenia przeszkadzają. Są przeważnie złośliwe i nieprawdziwe. Trochę potrafię panować na nimi. Pomaga mi medytacja, rozmowa i czytanie poezji. Funkcjonuję normalnie, nawet wtedy,

kiedy „słyszę głosy”. Mogą doprowadzić do agresji i autodestrukcji. Trzeba wiedzieć co jest urojeniem, wtedy jest łatwiej i oczywiście brać leki.

R.Tagore był mistrzem słowa. Jest Rmi dobrze z tą chęcią słuchania dobrych słów. Sięgających granic poznania, mówiących wprost o tym co nieuchwytnie, niepoznawalne.

Jak zachować człowieczeństwo? Nie J ranić w sobie Boga, duszy, tego ludzkiego, najczystszej pierwiastka. Jest wielu ludzi o czystych sercach, wielu medytuje. I te wszystkie dobre intencje nie giną w Kosmosie. Tworzą dobrą aurę. Gdyby można było porozmawiać z każdym człowiekiem na ziemi, to z pewnością usłyszałoby się, że każdy dąży do osiągnięcia dobra. I jak tu mówić o złu?! Intencje a czyny! Powstaje jakaś różnica. Są złe czyny zagrażające drugiemu człowiekowi. W społeczeństwie to konkretne złe mechanizmy. Ignorancja!

Nie jestem przegrana przez chorobę. Doświadczona, ale nie przegrana. Jakaś myśl się płacze, ku czemu zmierzam? Ku uświadomieniu sobie pełni życia, ku jakiejś pełni – harmonii, wewnętrznej równowagi. Ku jasnemu myśleniu, ku osiągnięciu w każdym dniu szczęścia, bo każdy przeżyty dzień jest darem od Boga.

Szczególna wrażliwość poetów, skąd S się bierze? Wrażliwość na słowa, na ludzi. Tak się żyje, że widzi i słyszy się więcej. A przeciętny człowiek? Też jest wrażliwy. Czy mniej? Może inaczej. Dopełnieniem w lekturach poezja J.Lechonia. I satysfakcja, szczególne brzmienie słów, obrazy. Przesiąknięte życie poezją, nasycone metaforą. Słucham mojego wewnętrznego głosu. Czasem jakieś słowa, jakiś obraz we wnętrzu. Ale nie zapisuję.

Prześwietlony słońcem dzień. Bóg P jest w niebie, pogodnym, radosnym niebie. Bóg jest też we mnie, jest tak blisko – najbliżej.

Bylałam smutna. Urojenia w autobu- B sie. Nie mogę się tego pozbyć – „głosy” w autobusie, nieprzychylnie mi. Męski głos i kobiecy – wyzywają mnie od prostytutki i wariatki. Takie urojone, destrukcyjne słowa. Skąd? Powodują, że czuję się niepewnie, powodują dyskomfort psychiczny. Uciekam do domu, bo tu jest bezpiecznie oraz mam sposoby na normalność.

Jest spokojnie. Nie mam „głosów”. Odkrywam prostotę i autentyzm miłości do Boga pieśni R. Tagore. Jest taka wiara wobec której błędą uciechy zmysłowe. Z „Ewangelii”: „wiara cię uzdrowiła” – piękne.

Moja przeszłość? Myślę, że rozliczy- M łam się z nią – nic już nie boli. Jeśli coś wraca to tylko jako pewne wspomnienie. Inny punkt widzenia i nic już nie boli. Myślę, że żaden psycholog by mi nie pomógł gdybym ja sama nie chciała sobie pomóc. Nie chcę zapadać się w siebie. I tego się trzymam. Nawet ludzie normalni mają problemy psychiczne. Godzę się w pokoju na sytuację, w której jestem.

WB. pisałam wiersze. Każdy W z nich to takie małe katharsis. Oczyszczenie umysłu, sięgnęłam po niemożliwe, do niebytu. Brałam wtedy systematycznie leki. Przestałam zażywać i wróciła psychoza. Jimulek się wyprowadził, wyrzuciłam go z domu. Zabrakło jedyne serdecznego zrozumienia i wsparcia. Brat podczas swojej wizyty u mnie wypowiedział tyle niezbędnych słów – bardzo raniących. Krzyczałam, a potem go wyprosiłam. Pomimo psychozy obraziłam się. I te bolesne słowa zaważyły – nie utrzymuję kontaktów z rodziną. Ignorancja nie tłumaczy żadnego niepotrzebnego bólu. Cierpiałam straszliwie z powodu braku zrozumienia i w tym cierpieniu byłam samotna.

Wiersze Kazimierza Wierzyńskiego W są mi bliższe niż poezja Jana Lechonia. Tryskająca radość, pochwała życia – ot co, tak zaczyna się tomik K.Wierzyńskiego. Młodość roześmiana – ciekawe jak będzie dalej, w miarę doświadczeń? Że też tracimy entuzjazm i spontaniczność w miarę upływających lat. Doświadczenie! Poważnijemy. Mam dobry nastrój. Doświadczenie ujęte w słowa, zapisane obrazy, umiejętnie, pięknie. Poezja – wspaniałe „rękodzielo”!

Czytam „słowa bez słów” Czuang-tay. C Tao?! Choć trochę zrozumieć, to zrozumieć życie. Prawda słów to złudna prawda? „Wiedzący nie mówi, mówiący nie wie”. Spontaniczność, czysta spontaniczność życia. Bez względu na to czy się zastanawiam, snuję refleksje, czy nie moje życie płynie. Nauczyłam się czytać, polubiłam to zajęcie i oddaję się jemu z pasją. Ale jest wiedza niezapisana, doświadczenie nie tylko z książek, właśnie takie „słowa bez słów”. Poraża prostota i wielka mądrość tekstów



Czuang-tsy. Wzbudzają wiarę we własne życie. A jednak takie czytanie ma sens.

Moja choroba to ciemność. Uczę się widzieć w ciemności. Czy kiedyś osiągnę harmonię? A umysł przestanie płatać mi figle? Jaka ma być ta moja nowa poezja? Słowo w chwili jakiejś refleksji? Opisanie tu i teraz, a więc codzienności. Nowy wymiar w codzienności. Przekroczenie pojmowania?! Mogę i będę pisać. Nauczyłam się żyć wśród książek. Trzeba je i ich autorów szanować. Sama idea lektury jest ważna. Bo są też złe książki. Więc trzeba być moralnym. I coż to oznacza podczas czytania danej książki?! Są idee przekłete i można się „zatruci”.

Jak pięknie można mówić prozą! „O sztuce miłości” Ericha Fromma. Rodzaj uświadomień. Że miłość to też sztuka. Patrzę na tę książkę i ogarnia mię ciepłe uczucie. Słowa – balsam dla mojego umysłu i duszy. Dodają siłę, że świat ma też swoją dobrą stronę.

Pracę nad sobą i jeszcze raz praca. Dobrze się czuję. Chyba już miesiąc jak nie mam „głósów”. Komfort. Panowanie nad własnymi myślami. Posłuszny umysł. Jestem pogodna. Na przeszłość już nie mam wpływu. Mogę coś zrobić teraz. Dążę do czerpania zadowolenia z prostego życia, ale nie powierzchownego – wynikającego z głębokiej refleksji. Moje życie w dużej mierze zależy od środków farmakologicznych. Biorę tabletki, a więc nie mam paranoi – i to jest prawdziwe. Muszę więc wykorzystywać maksymalnie stan remisji choroby. Samopoznanie. Służy temu kontakt z ludźmi takimi jak ja, dotkniętymi chorobą psychiczną. Pilnie słucham tych ludzi podczas terapii i czuję do nich głęboki szacunek. W nich też coś pękło, zachorowali, są pełni sprzeczności. Niektórzy chcą zbawiennego spokoju, więc się izolują. Ważne jest wsparcie, które otrzymują na Gdańskiej. I miłość. Uczucie, które powinno być głęboko przeżywane. Dawać i otrzymywać.

Od wielu lat piszę, więc jestem twórcza. Dzięki słowu moja przeszłość nie była taka smutna.

Wróciłam z terapii. Ludzie cierpią. Młodzi mężczyźni chorzy na schizofrenię, manie prześladowcze, natręctwa. Spętane umysły. Tylko na Gdańskiej, na terapii można swobodnie o tych wszystkich bólach mówić. Ja się wyzwoliłam, wiem dokładnie co we mnie, w moim umyśle jest chorego. Natręctwa,

że jestem tym albo tamtym. Głosy to powtarzają. Ale kiedy ich nie ma, jest dobrze. Dzisiaj podczas jazdy autobusami było dobrze. Jest pełna remisja. „Pieśni fanatyczne” K. Wierzyńskiego bardzo dramatyczne. Tragiczna strona życia. Tylko kilka wierszy. Łkający poeta.

Dla wielu życie jest ciężkie. Nie można zapomnieć, że gdzieś, czyli blisko, trwają wojny. To ekstremalne. Ludzie zabijają ludzi z nienawiści, dla pieniędzy. Jest, istnieje terrorizm. Wypaczona, patologiczna natura ludzka. A jednak wierzę, że nie każdy może zabić. Są ludzie dobrzy, którzy w sytuacji wyboru, stawiają na brak agresji. Istnieje jednak ignorancja i zło. Głębokie uświadomienie sobie własnej moralności, refleksje nad nią mogą... Tak, ale są jeszcze emocje. Samopoznanie jest światłem na drodze życia. I to co było zasadą Mahatmy Gandhiego: zasada nie stosowania agresji. Trzeba mieć ideały.

Również jest potrzeba posiadania dobrych autorytetów. Sięganie do zasad religijnych nie od święta. Słowa, słowa, słowa. Posiadają moc. Wypowiedziane w odpowiedni sposób powodują cuda. Leczą nawet chorą duszę.

Taki wierszyk przyszedł mi do głowy:

miłości ty moja kochana
codziennie zwracam ku tobie serce
i czekam aż je przygarniesz
i ogrzejesz płonąącym oddechem
pójdziemy na kwieciste błonia
będziemy wspólnie pleść wieńce
miłości ty moja kochana
z tobą z tobą do końca

Prosty, dla mojej córki i dla Jimulka.
Cudem jest miłość, że można dawać.

Lilianna Borycka



Szkolenia zawodowe szansą na powrót do pracy



W dniu 26 kwietnia 2006 roku w sali konferencyjnej Pensjonatu U Pana Cogito odbyła się uroczysta inauguracja cyklu szkolenia zawodowego pod hasłem „Profesjonalny pracownik hotelu”. Szkolenie to zorganizowane zostało przez Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne” w ramach projektu IW Equal pt. Krakowska Inicjatywa na rzecz Gospodarki Społecznej COGITO. Szkolenie kierowane jest do osób dyskryminowanych na rynku pracy z powodu choroby psychicznej i ma na celu nabycie wiedzy i kwalifikacji niezbędnych do podjęcia pracy w branży turystycznej.

W spotkaniu inauguracyjnym wzięło udział ok. 45 osób, wśród których byli przedstawiciele środowiska hotelarskiego Krakowa, osoby, które rozpoczęły udział w szkoleniu oraz przedstawiciele organizacji partnerskich Krakowskiej Inicjatywy na rzecz Gospodarki Społecznej COGITO.

Wykład inauguracyjny na temat rozwoju i nowości w turystyce zagranicznej wygłosiła Pani dr Teresa Skalska z Instytutu Turystyki w Warszawie. Drugi wykład na temat nowych trendów w hotelarstwie przygotował dr Jacek Pustoła – wieloletni

działacz i Członek Komisji Szkoleniowej Polskiego Zrzeszenia Hoteli.

Na zakończenie przedstawione zostały założenia programu szkoleniowego „Profesjonalny pracownik hotelu” – wybrane stanowiska pracy. Program ten obejmuje cztery stanowiska pracy: recepcjonista, pokojowa, kelner i pomoc kuchenna. Pierwszy cykl szkoleniowy obejmuje grupę 40 osób i przewidziany jest na 8-10 miesięcy. Tryb prowadzenia zajęć dostosowany będzie m.in. do możliwości psychofizycznych uczestników grupy – osób po przebytych kryzysach psychicznych. Przewidziane są zajęcia teoretyczne, ćwiczenia, wizyty studyjne związane z poszczególnymi stanowiskami pracy w hotelach o różnych standardach oraz praktyki i staże zawodowe.

Przygotowany program szkoleniowy uzyskał Rekomendacje Polskiego Zrzeszenia Hoteli.

Jest to program nowatorski, mający na celu zwiększenie szans na włączenie do aktywności zawodowej osób po kryzysach psychicznych. Większą integracją zawodową, przygotowanie pracowników niepełnosprawnych do podjęcia pracy w branży turystycznej i przygotowanie środowiska hotelarskiego do przyjęcia tych pracowników.

W następnym roku przewidziana jest druga edycja tego szkolenia.

Agnieszka Lewonowska-Banach

Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne” w Krakowie



Czasopismo Środowisk Działających na Rzecz Osób Chorujących Psychiczenie „Dla Nas” redaguje Komitet redakcyjny w składzie:

- **Małgorzata Misiewicz** – redaktor naczelna
Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi”
- **Jarosław Strzeszewski** – z-ca redaktor naczelnej
Warszawski „Dom Pod Fontanną”
- **Rafał Sulikowski** – sekretarz redakcji
Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi”
- **Łukasz Surzycki**
Środowiskowy Dom Samopomocy
- **Jarosław Kleban**
Teatr „Psyche”
- **Piotr Chuchler**
Czasopismo „PolFamilia”

Redakcja nie zwraca nie zamówionych materiałów, zastrzega sobie prawo redagowania i skrótów nadesłanych tekstów za uprzednią autoryzacją.

Nad pracami redakcji czuwa Rada Programowa w składzie:

- **Prof. Aleksander Araszkievicz**
Kierownik Katedry i Kliniki Psychiatrii Akademii Medycznej w Bydgoszczy
- **Prof. Jacek Wciórka**
Kierownik I Kliniki Psychiatrycznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie
- **Dr Andrzej Cechnicki**
Krajowy Koordynator Programu „Schizofrenia – Otwórzcie Drzwi”
- **Dr Krzysztof Czuma**
Dyrektor Szpitala Centrum Psychiatrii w Katowicach
- **Andrzej Warot**
Prezes Związku Stowarzyszeń Rodzin i Opiekunów Osób Chorych „PolFamilia”
- **mgr Krzysztof Banach** – Kierownik Środowiskowego Domu Samopomocy Stowarzyszenia na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej

**FORUM PSYCHIATRII ŚRODOWISKOWEJ I REHABILITACJI
ORGANIZOWANE W RAMACH IW EQUAL
POD PATRONATEM PREZYDENTA MIASTA KRAKOWA**

17 maja 2006 (środa), godzina: 10.30-15.00

Miejsce: Centrum Resurrectionis w Krakowie, ul. ks. Pawlickiego 1

TERAPIA ZAJĘCIOWA JAKO PROFESJA

- 10.30-11.00** Otwarcie: **Jacek Majchrowski** – Prezydent Miasta Krakowa, **Andrzej Cechnicki** – Krajowy Koordynator Programu „Schizofrenia – Otwórzcie Drzwi”, **Małgorzata Duda** – Papieska Akademia Teologiczna, **Stephan Oberle** – Centrum Psychiatrii Weissenau.
- 11.00-11.30** **Hanneke van Bruggen**, European Network for Occupational Therapy in Higher Education, *Kształcenie terapeutów zajęciowych w Europie. Współczesne wyzwania i problemy.*
- 11.30-11.45** **Małgorzata Duda**, Papieska Akademia Teologiczna, *Kształcenie terapeutów zajęciowych na poziomie wyższym w Polsce – stan i perspektywy.*
- 11.45-12.30** **Rainer Külker**, Schule für Ergotherapie Eckardtsheim, *Rozwój tożsamości ergoterapeutów – przykład Szkoły w Eckardtsheim.*
- 12.30-13.00** Przerwa kawowa
- 13.00-15.00** Panel *Terapia zajęciowa jako profesja. Rozwój zdolności do pracy osób chorujących psychicznie – perspektywa praktyków i beneficjentów.* Moderator: **Andrzej Cechnicki**.

18 maja 2006 (czwartek) godzina: 10.00-15.30

Miejsce: Szpital Specjalistyczny im. dr J. Babińskiego, ul. Babińskiego 29, Sala Teatralna

FORUM BENEFICJENTÓW

- 10.00-10.15** Otwarcie: **Andrzej Cechnicki** – Krajowy Koordynator Programu „Schizofrenia – Otwórzcie Drzwi”, **Anna Przewłocka** – Dyrektor Szpitala Specjalistycznego im. dr Józefa Babińskiego
- 10.15-10.45** **Michaela Amering**, Department of Psychiatry Medical University of Vienna, *Rola empowerment w psychiatrii*
- 10.45-11.15** **Danuta Biernacka**, Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi”. *Bilans udziału beneficjentów w programie „Schizofrenia – Otwórzcie Drzwi”.*
- 11.15-11.45** **Elżbieta Bobiatyńska**, *Strategia Empowerment, przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i „ICF”.*
- 11.45-12.15** Dyskusja
- 12.15-13.00** Przerwa obiadowa
- 13.00-13.45** Panel: *Czy IW EQUAL jest szansą dla osób chorujących psychicznie?*
- 13.45-15.30** Panel komentujący: *Bariery w pracy i zatrudnieniu osób chorujących psychicznie.*
Moderator – **Iwona Stańko** – Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji

19 maja 2006 (piątek) godzina: 10.00-15.30

Miejsce: Szpital Specjalistyczny im. dr J. Babińskiego, ul. Babińskiego 29, Sala Teatralna

REFORMA W PSYCHIATRII

- 10.00-10.15** Otwarcie: **Andrzej Sasuła** – Wicemarszałek Województwa Małopolskiego, **Jacek Wciórka** – Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie
- 10.15-11.00** **Niels Pøerksen** *Akcja na Rzecz Chorych Psychicznie – znaczenie współpracy politycznej i eksperckiej w przeprowadzeniu reformy opieki psychiatrycznej w Niemczech*
- 11.00-11.30** **Jacek Wciórka**, Instytut Psychiatrii i Neurologii, *Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego – modyfikacje w projekcie ustawy.*
- 11.30-13.00** Panel I: *Rozwój Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego a reforma opieki psychiatrycznej w Polsce - forum dyskusyjne z udziałem polityków i ekspertów.* Moderator – **senator Władysław Sidorowicz**.
- 13.00-14.00** Przerwa na lunch
- 14.00-15.30** Panel II: *Regionalne Programy Ochrony Zdrowia Psychicznego i ich znaczenie w reformie opieki psychiatrycznej.* Moderator – **Andrzej Cechnicki**

Organizator:

Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej, Małopolska Rada ds. Psychiatrii.

Współorganizatorzy: Szpital Specjalistyczny im. dr J. Babińskiego, Katedra Psychiatrii CMUJ, WHO Coordination Center, Sekcja Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji PTP, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie.



**Krakowska Inicjatywa na Rzecz
Gospodarki Społecznej
"COGITO"**

